



جامعة البحرين
كلية الآداب
قسم علم النفس
برنامج الماجستير في علم النفس الارشادي

**فاعلية برنامج الإرشاد بالقراءة في تحسين مستوى جودة الحياة لدى الطلبة
الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي بمملكة البحرين.**

رسالة مقدمة كجزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس الإرشادي

إعداد:

ليلى محمد أمين إبراهيم العرب

19971106

إشراف:

د. أماني عبد الرحمن الشيراوي

الأستاذ المشارك بقسم علم النفس/جامعة البحرين

مملكة البحرين

يونيو/2020م

نموذج رقم (2)

صفحة الاعتماد من قبل لجنة التحكيم



جامعة البحرين

قسم علم النفس

برنامج ماجستير في علم النفس الإرشادي

ناقش الطالب / ليلي محمد امين إبراهيم العرب (19971106) الأطروحة التي استكمل بها متطلبات

الحصول على درجة الماجستير في برنامج علم النفس الإرشادي

وعنوان الأطروحة : فاعلية برنامج الارشاد بالقراءة في تحسين مستوى جودة الحياة لدى الطلبة الجامعيين

المصابين بفقر الدم المنجلي بمملكة البحرين

وذلك يوم الاحد 21 يونيه 2020 م الموافق 29 شوال 1441 هـ

وتوصي اللجنة بمنحه درجة الماجستير في علم النفس الإرشادي بتقدير: A

(لجنة المناقشة)

الاسم

التوقيع

د. امانى الشيراوي

مشرفا

د. توفيق عبد المنعم

ممتحنا داخليا

د. نادية التازي

ممتحنا خارجياً

الختم

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية برنامج الإرشاد بالقراءة في تحسين مستوى جودة الحياة للطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي بمملكة البحرين، وقد استخدمت الباحثة المنهج الشبه التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة، تضمن عينة الدراسة (15) طالب وطالبة من مرضى فقر الدم المنجلي بجامعة البحرين، خضعوا لبرنامج الإرشاد بالقراءة الذي تم بنائه لتحقيق أهداف الدراسة، واشتمل البرنامج على (8) جلسات إرشادية بواقع جلستين أسبوعياً مدة كل منهما (45-60) دقيقة. وقد استخدمت الباحثة مقياس جودة الحياة لمنسي وكاظم 2006 (تعديل الباحثة)، حيث تم التحقق من صدق وثبات المقياس بتطبيقه على العينة الإستطلاعية، وتم تطبيق برنامج الإرشاد بالقراءة (من تصميم الباحثة)، وبعد إنتهاء البرنامج تمت المعالجة الإحصائية بإستخدام برنامج الرزم الإحصائية (SPSS)، حيث تم إختبار الفرضيات بحساب ولكسون (Wilcoxon). وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 لدى أفراد العينة التجريبية في مستوى جودة الحياة على القياسين القبلي والبعدي تعزى لبرنامج الإرشاد بالقراءة المستخدم في هذه الدراسة مما يدل على فاعلية البرنامج. كما أظهرت نتائج الإختبار عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 لدى أفراد العينة التجريبية في مستوى جودة الحياة على القياسين البعدي والتتبعي مما يشير إلى استمرارية فاعلية برنامج الإرشاد بالقراءة.

الكلمات المفتاحية: برنامج الإرشاد بالقراءة، جودة الحياة، فقر الدم المنجلي.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ * خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ * اقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ * الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ
* عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ﴾

(العلق: 1-5)

الإهداء

إلى روح والدي وأختي رحمهما الله
وإلى والدتي الغالية أدامها وحفظها الله
وإلى جميع أفراد عائلتي وزوجي وأطفالي الأعزاء
وإلى مرضى فقر الدم المنجلي
ومن كان له فضلاً في إتمام هذا الجهد
أهدي هذا الجهد المتواضع سائلةً المولى عز وجل أن يتقبله ويجعله في ميزان حسناتي.

الباحثة

شكر وعرفان

الحمد لله رب العالمين ، يطيب لي أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من :

- أستاذتي ومعلمتي الفاضلة الدكتورة/ أماني الشيراوي. لتفضلها بالإشراف على هذه الرسالة، فقد رافقتني طوال إتمام الدراسة وأضافت لي الكثير من علمها وخبرتها وإرشاداتها القيمة، حتى تم إنجاز هذه الدراسة بهذه الصورة، فلها مني كل الشكر والتقدير.

- الأستاذ الدكتور خليل الخليلي، لما قدمه لي من النصح والتوجيه، كما أمدني بوقته الثمين وإرشاداته الثمينة فله مني كل الشكر والتقدير والاحترام.

- الدكتور أحمد سعد جلال لما قدمه لي من النصح والتوجيه والتشجيع لإكمال دراستي، كما أمدني بعلمه وخبرته وإرشاداته، فله مني كل الشكر والتقدير والاحترام.

- أستاذتي بقسم علم النفس بجامعة البحرين فلهم الفضل بعد الله فيما وصلت إليه، فقد امدوني بعلمهم وخبرتهم وإرشاداتهم السديدة بكل حب وسعة صدر فلهم مني كل الشكر والتقدير.

- المساعدين لي في إنجاز هذه الدراسة من مرضى فقر الدم المنجلي وهم: الأستاذ فريد رمضان، والأستاذة نجاة المتروك والأستاذة رباب الأسود. الذين أعطوني جزء ثمين من وقتهم وخبرتهم في موضوع الدراسة، فلهم مني كل الشكر والتقدير.

- عينة البحث: وهم طلبة جامعة البحرين المصابين بفقر الدم المنجلي والذين كانوا سبباً في إنجاز هذه الدراسة.

- عائلتي أُمِّي وأخواتي وزوجي وأولادي جميعهم فقد شجعوني على إكمال مسيرتي الدراسية ، فلهم مني كل الشكر والتقدير والإعتراف، داعية من الله أن يعينني على رد جميلهم وتعويضهم عما بذلوه من جهد وعناء ساعدني في إكمال دراستي.

- زملائي في العمل والدراسة الذين كانوا خير معين لي في مسيرتي العلمية ولكل من ساهم أو شارك أو قدّم لي العون في هذه الدراسة.

- لجنة المناقشة على منحي الكثير من وقتهم لقراءة رسالتي بإمعان وتقديم النصائح والإرشادات التي ساهمت في إظهار الدراسة بهذه الصورة.

الباحثة

قائمة المحتويات

الصفحة	عنوان الجدول
أ	صفحة الاعتماد من قبل لجنة التحكيم
ب	الملخص باللغة العربية
ج	آية قرآنية
د	الإهداء
هـ- و	شكر وتقدير
ز- ط	قائمة المحتويات
ي	قائمة الجداول
ك	قائمة الرسوم البيانية
ل	قائمة الملاحق
1	الفصل الأول مدخل عام إلى الدراسة
2-5	المقدمة
6-7	مشكلة الدراسة وأسئلتها
7	أهداف الدراسة
8	أهمية الدراسة
9	حدود الدراسة
10-11	مصطلحات الدراسة

الصفحة	عنوان الجدول
12	الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة
16-13	الإطار النظري
30-17	المحور الأول: برنامج الإرشاد بالقراءة
37-31	المحور الثاني: جودة الحياة
40-38	ثالثاً: فقر الدم المنجلي
	ثانياً: الدراسات السابقة
47-41	عرض الدراسات السابقة المتعلقة ببرنامج الإرشاد بالقراءة
49-48	التعليق على الدراسات السابقة
52-50	عرض الدراسات السابقة المتعلقة بتحسين جودة الحياة للطلبة الجامعيين
53	التعليق على الدراسات السابقة
57-54	عرض الدراسات السابقة المتعلقة بمرض فقر الدم المنجلي
57	التعليق على الدراسات السابقة
58	ثالثاً: فروض الدراسة
59	الفصل الثالث الطريقة والإجراءات
61	منهج الدراسة
61	مجتمع الدراسة
61	عينة الدراسة
61	متغيرات الدراسة
75-61	أدوات الدراسة
78-76	إجراءات الدراسة
79	الأساليب الإحصائية المستخدمة

الصفحة	عنوان الجدول
80	الفصل الرابع نتائج الدراسة ومناقشتها والتوصيات
81	أولاً: التحليل الكمي للنتائج
82-81	نتيجة السؤال الأول
83	نتيجة السؤال الثاني
86-85	ثانياً: مناقشة النتائج
94-87	ثالثاً: تقييم البرنامج
95	رابعاً: التوصيات
96	خامساً: الدراسات المقترحة
105-97	المصادر والمراجع
-	الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	الموضوع	الصفحة
1	تصميم المنهج الشبه تجريبي ذو المجموعة الواحدة	60
2	فقرات المقياس قبل وبعد التعديل	63
3	العبارات المحذوفة من المقياس	64
4	معاملات ثبات مقياس جودة الحياة باستخدام ألفا- كرونباخ	64
5	دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة البعدي ودرجاتهم على مقياس جودة الحياة القبلي	82
6	دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة التتبعي ودرجاتهم على مقياس جودة الحياة البعدي	83
7	دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية بين القياسات القبلي والبعدي والتتبعي.	84

قائمة الرسوم البيانية

الرقم	الموضوع	الصفحة
1	الفروق بين القياسات القبلي والبعدي والتتبعي	84
2	نتائج تقييم الجلسة الأولى	87
3	نتائج تقييم الجلسة الثانية	88
4	نتائج تقييم الجلسة الثالثة	88
5	نتائج تقييم الجلسة الرابعة	89
6	نتائج تقييم الجلسة الخامسة	89
7	نتائج تقييم الجلسة السادسة	90
8	نتائج تقييم الجلسة السابعة	90
9	نتائج تقييم الجلسة الثامنة	91
10	نتائج تقييم استمارة التقييم العام للبرنامج	94

قائمة الملاحق

الرقم	الشكل
1	أسماء السادة المحكمين لمقياس جودة الحياة
2	أسماء السادة المحكمين للبرنامج الإرشادي
3	استمارة تحكيم مقياس جودة الحياة
4	استمارة تحكيم برنامج الإرشاد بالقراءة
5	مقياس جودة الحياة لمنسي وكاظم
6	مفتاح تصحيح المقياس
7	استبانة الدراسة الاستطلاعية لعينة من مرضى فقر الدم المنجلي
8	البرنامج الإرشادي والدليل القرآني المقترح: الإرشاد بالقراءة
9	نموذج العقد الإرشادي
10	الأوراق التقويمية لجلسات البرنامج
11	صور لجلسات البرنامج الإرشادي

الفصل الأول.

مدخل عام إلى الدراسة

- المقدمة.
- مشكلة الدراسة.
- أسئلة الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- حدود الدراسة.
- مصطلحات الدراسة.

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

مقدمة:

للقراءة دوراً هاماً في التأثير على حياة الأفراد وسلوكهم بشكل فعال، حيث تسهم في تغيير أفكارهم وإعادة تبنيهم للعديد من المعتقدات وتوجيههم إلى طرق متنوعة لحلول المشكلات. فالقراءة تفتح آفاقاً للأفراد والمجتمعات يستطيعون من خلالها مواجهة تحديات الحياة. وللقراءة النعمة الواعية دور رئيسي في صنع العظماء والقادة والمفكرين والمصلحين وغيرهم (الفارسي، 2018).

وللقراءة المنتظمة والهادفة أبعاد إيجابية عديدة ممكن أن تساعد في تحسين الوضع الصحي والسلوك الشخصي بشكل فعال، حيث تتبدد الوسواس النفسية وحالات الإحباط جراء مرور الأشخاص بحالة من التبصر والتفهم المكتسب من معارف المواد المقروءة، مما يهيئ الأفراد لمواجهة مشاكل وضغوطات الحياة (العلاج بالقراءة، 2012).

ظهرت استراتيجية الإرشاد بالقراءة Biblio- Counseling كأحد أشكال الإرشاد النفسي التدعيمي للفنيات المهمة في المدرسة النفسية المعرفية والتي تركز على تعديل الأفكار والاتجاهات والمعتقدات السلبية لدى الفرد كأحد العوامل المهمة في خفض مستوى الإضطرابات النفسية وتحقيق التوافق النفسي والصحة النفسية والجسدية عامة. وتعتمد الإستراتيجية على استخدام الكتاب والقراءة وتوظيفها كعامل مساعد في تحقيق الشفاء والتعافي وتعزيز نوعية حياة المريض (عبدالله، 2006). والتي عرّفها موسوعة علم النفس (Encyclopedia Of Psychology, 1994) على أنها: أحد أشكال العلاج النفسي التدعيمي ويشير إلى استخدام كافة الأشكال الأدبية، سواء المطبوع منها أم غير المطبوع، بما في ذلك المواد السمعية والبصرية كمعينات في عملية العلاج، في المستشفيات أو العيادات أو المراكز التعليمية، أو التأهيلية، أو دور المسنين، أو الإصلاحات

كما يمكن تقسيم الإرشاد بالقراءة إلى نمطين: الإرشاد بالقراءة العيادي، والإرشاد بالقراءة الإنمائي: فالإرشاد بالقراءة العيادي يشرف عليه مختص في العلاجات النفسية ويعتمد الكتب أو المواد القرائية التي تتناول مشكلات نفسية أو طبية لتحقيق بعض الأهداف العلاجية. أما الإرشاد بالقراءة الإنمائي أو الوقائي

والذي يشرف عليه المربي أو المكتبي أو المرشد فيهدف لتسهيل المشكلات الناتجة عن عمليات الإنتقال في المراحل الحرجة لدى الأفراد العاديين الى حد ما (أحمد ومحمد، 2013).

وتشير دراسات عديدة إلى نجاح الأسلوب الإرشادي القائم على القراءة في تعزيز نوعية الحياة لدى المرضى الذين يعانون من أمراض نفسية وعضوية مزمنة. ففي دراسة قام بها متولي (2004) على (18) مريض ومريضة يعانون من الفصام والوسواس القهري، أظهرت نتائج الدراسة فاعلية الإرشاد بالقراءة كعامل تكميلي في خفض مستوى الأعراض الفصامية والوساوس لدى المرضى. وفي الإطار نفسه، قام هشام عبد الله (2006) بدراسة فاعلية الإرشاد النفسي بالقراءة في خفض مستوى بعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من طلبة جامعة الزقازيق، وتكونت العينة من (70) طالبا من الذكور مقسمة على مجموعتين، مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود نتائج إيجابية في إمكانية خفض مستوى الاضطرابات النفسية باستخدام برنامج الإرشاد النفسي بالقراءة.

كما أشارت دراسة قامت بها نيكول روبرت Nicole Robert (2015) حول نجاح وفاعلية الإرشاد بالقراءة في تعزيز نوعية الحياة لدى مرضى السرطان، وتم تطبيقها على عينة عددها (18) من خلال مجموعتين، تجريبية وضابطة، أظهرت النتائج إتقان المشاركين في الدراسة بعد الإرشاد بالقراءة فن التعامل مع المواقف الضاغطة والتفكير بإيجابية وتعزيز نوعية الحياة مقارنة بغيرهم في المجموعة الضابطة الذين لم يقدم لهم الإرشاد بالقراءة. وفي السياق نفسه أثبتت دراسة تجريبية قامت بها Kinupa (2015) على عشرين من المرضى الذين يعانون من قرحة القدم المزمنة في مدينة بنجلور بالهند، فاعلية الارشاد بالقراءة في تعزيز نوعية الحياة وتقليل الإكتئاب والمعاناة النفسية لدى مرضى القرحة المزمنة في الساق والقدم.

وتستخلص الباحثة مما سبق إن للإرشاد بالقراءة ثلاثة جوانب: جانباً علاجياً؛ يتمثل في مساعدة المرضى في تجاوز مشاكلهم الصحية والنفسية، وجانباً آخر تنموياً؛ يُركز على تنمية شخصية الأفراد وتحسين مستوى جودة حياتهم الشخصية والمهنية والاجتماعية (وهو الجانب الذي سوف تركز عليه هذه الدراسة)، وجانب أخير وقائي؛ يهتم بوقايتهم من الوقوع في المشكلات والتحصين النفسي من الأزمات المختلفة.

هناك بعض من المواطنين بمملكة البحرين مصاب بمرض وراثي مزمن وهو مرض فقر الدم المنجلي (السكر)، ويسبب هذا المرض آلاماً جسدية بالغة تتصل بالعظام والمفاصل وتسبب للمرضى الشعور بالإعياء والضعف وتمنعهم من القيام بالأنشطة الإعتيادية كالانتظام في الدراسة أو مزاولة العمل أو الرياضة. ويتطلب من المريض بالسكر قلة المجهود الجسدي والخلود إلى الراحة لتجنب تعرضه لنوبة المرض (الكاظم، 2019).

ويعتبر العلاج الطبي الدوائي إحدى الإستراتيجيات لمواجهة الآلام الحادة التي يعاني منها مرضى فقر الدم المنجلي. كما يحتاج بعض المرضى لعملية نقل دم بشكل دوري. كما تعتبر زراعة نخاع الشوكي من العلاجات الفعالة في حالة نجاحها حلاً لمشكلة فقر الدم المنجلي بشكل كامل، إلا أنها تتطلب تكاليف باهظة ومكلفة على المرضى، ناهيك أن كثيراً من الأدوية المستخدمة قد تتسبب في مضاعفات خطيرة للمرضى تؤدي لتفاقم مشاكلهم الصحية (شوقي، 2008).

شهدت السنوات الأخيرة اهتماماً بموضوع جودة الحياة من قبل علماء علم النفس والمهتمين بالصحة والتنمية البشرية. فتسعى الدول اليوم إلى تحقيق معدلات مرتفعة لأفرادها في مجال الصحة والترفيه والحياة الإجتماعية (الموسوي، 2017). ويشير مفهوم جودة الحياة إلى تعريف منظمة الصحة العالمية (2005): معتقدات الفرد عن موقعه في الحياة وأهدافه وتوقعاته ومعايير واهتماماته في ضوء السياق الثقافي، ومنظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه، وهو مفهوم واسع يتأثر بطريقة مركبة بالصحة الجسمية للفرد، وبجالاته النفسية، وبإستقلالته، وعلاقته بكل مكونات البيئة التي يعيش فيها.

وفي إطار الإهتمام بجودة حياة مرضى فقر الدم المنجلي، أوصت عدد من الدراسات مثل دراسة كل من: (Mcclish, Penderthy & Others (2005), Balls Barton & Others (2006) وعلي والحلواجي وآخرون (2017) بضرورة الإهتمام بتحسين الجانب النفسي لهؤلاء المرضى.

وتولي القيادة الرشيدة بمملكة البحرين إهتماماً واسعاً ودعماً ملموساً لمرضى فقر الدم المنجلي، من خلال توفير الرعاية الصحية الملائمة للمرضى عبر تخصيص مركز خاص بمستشفى السلمانية لأمراض الدم الوراثية، و تشكيل فرق متكاملة لتطوير الرعاية وتنوع الخدمات الطبية المقدمة للمصابين ابتداءً من الوقاية عبر التطعيمات الموسمية الموفرة بشكل مجاني أو عبر حزمة الخدمات المقدمة في الرعاية الطبية الأولية والثانوية والعلاج والعمليات في الخارج. وكذلك إقامة المؤتمرات والندوات والحلقات البحثية المحلية

والمشاركة في الفعاليات الإقليمية والعالمية التي تنصب في الإهتمام في رعاية وعلاج هذا المرض (الجمعية البحرينية لرعاية مرضى السكر، 2020).

ويُمثل طلبة الجامعة شريحة مهمة في أي مجتمع، وتعتبر المرحلة الجامعية من أهم المراحل التعليمية التي تؤثر في تنمية مدركاتهم لجودة حياتهم. كما إنهم يمرون بمرحلة نمائية مهمة في حياتهم التي تعدهم للالتحاق بالمهن المختلفة والزواج والاستقرار الأسري. ومن ثم فإن نظرتهم لجودة الحياة تؤثر في تحصيلهم الأكاديمي وفي دافعيتهم للإنجاز وتحقيق الأهداف (أبوراسين، 2012؛ نعيصة، 2012).

وفي ضوء ما تقدّم، تأتي هذه الدراسة، كمحاولة لتحسين مستوى جودة الحياة للطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي. من خلال بحث فاعلية برنامج الإرشاد بالقراءة في تحسين مستوى جودة الحياة للطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي (السكر).

مشكلة الدراسة

تولدت مشكلة الدراسة من خلال ملاحظة الباحثة لوجود بعض من المصابين بفقر الدم المنجلي بمملكة البحرين. وفي حدود تقصي الباحثة للدراسات العلمية السابقة في الدول العربية والأجنبية أكدت عدد من الدراسات فاعلية الإرشاد بالقراءة في تحسين جودة الحياة وتخفيف الضغوط النفسية، وتحقيق التنمية الشخصية وحل المشكلات وغيرها من الأهداف، حيث أُستخدمت مع فئات مختلفة من الطلبة الجامعيين والمرضى بأمراض مزمنة: نفسية وعضوية، وصعوبات التعلم وكذلك مع فئة الأصحاء بهدف تحسين جودة الحياة، مثل دراسة كل من: فرح والحموري (1997)، أحمد (2013)، الدحادحه (2014)، روهين (2002)، عبدالله (2006)، أبوزويد (2015)، نوردين (2015)، ياسين (2018)، اليحيائية (2020).

وتعد استراتيجية الإرشاد بالقراءة استراتيجية ملائمة للوضع الصحي لمرضى فقر الدم المنجلي وحيث لا تتطلب هذه الاستراتيجية منهم مجهوداً كبيراً. حيث يعانون من ضعف في القدرات البدنية ويتواجدون في المستشفى لفترات طويلة، كما تعد هذه الاستراتيجية مناسبة بشكل أكبر للأفراد الذين يستمتعون بالقراءة ويرغبون في إرشاد أنفسهم دون الحاجة للجوء إلى مرشد، وفي ضوء ذلك أشارت بعض الدراسات مثل دراسة بدر (1993)، إلى إمكانية الأفراد استخدام الإرشاد بالقراءة (الذاتي) وذلك بالاستعانة بالكتب والأفلام لحل المشكلات التي يمرون بها واستخدامها في تطوير الذات. كما أشارت دراسة خليفة (2000) إلى إمكانية استخدام الإرشاد بالقراءة للتنمية الشخصية وتنمية الوعي والبصيرة وتحسين جودة الحياة.

وفي ضوء تقصي الباحثة في البحث عن الدراسات السابقة في المجتمع البحريني حول تحسين جودة الحياة للطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي، لم يتسنى لها العثور على دراسة مماثلة. حيث ركز بعضها على استخدام العقاقير الطبية فيما ركز البعض الآخر على دراسة المشكلات النفسية والاجتماعية لمرضى فقر الدم المنجلي مثل دراسة كل من: علي والحلواجي وآخرون (2017)، والهاجري وصالح وآخرون (2017) والتيتون والستري وآخرون (2018).

ومن خلال مشاهدات الباحثة الخاصة في المجتمع البحريني وتواصلها مع عدد من مرضى فقر الدم المنجلي؛ وقيامتها بدراسة استطلاعية على عدد من المميزين من القراء والكتاب من مرضى فقر الدم المنجلي، أشاد عدد منهم بالآثار الإيجابية للقراءة في تحسين جودة حياتهم (يُرجع للملحق رقم 7).

ومن هنا تظهر أهمية الحاجة الماسة لوجود استراتيجية تنموية، إرشادية، ميسرة، تساعد المريض بفقر الدم المنجلي على تحسين جودة حياته وتلافي الآثار السلبية التي تسبب له الانتكاسة النفسية. والتي تبلورت في السؤال الآتي:

ما أثر برنامج الإرشاد بالقراءة في تحسين مستوى جودة الحياة لدى الطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي بمملكة البحرين. وتتفرع منه الأسئلة التالية:

أسئلة الدراسة:

تتحدد أسئلة الدراسة الحالية فيما يأتي:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس جودة الحياة في القياسين القبلي والبعدي وفقاً لبرنامج الإرشاد بالقراءة؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس جودة الحياة في القياسين البعدي والتتبعي وفقاً لبرنامج الإرشاد بالقراءة ؟

أهداف الدراسة:

التعرف على مدى فاعلية برنامج الإرشاد بالقراءة (من إعداد الباحثة) في تحسين مستوى جودة الحياة لدى الطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي بمملكة البحرين.

ومن خلال هذا الهدف تنتبثق الأهداف الآتية:

1. التعرف على دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس جودة الحياة في القياسين القبلي والبعدي.
2. التعرف على دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس جودة الحياة في القياسين البعدي والتتبعي.

أهمية الدراسة:

تعود أهمية الدراسة إلى العوامل التالية:

- 1- الكشف عن استراتيجيات نفسية معرفية جديدة تعمل كجانب تنموي، تكميلي في العلاج الدوائي وتسهم في التخفيف من الأعباء النفسية والجسدية لدى مريض فقر الدم المنجلي.
- 2- تحقيق النمو والتكامل للطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي والإسهام في تحسين مستوى جودة حياتهم.
- 3- قلة الدراسات العربية - في حدود إطلاع الباحثة - التي تناولت الجانب التنموي للإرشاد بالقراءة وتحسين مستوى جودة الحياة لدى المصابين بفقر الدم المنجلي (السكر)، وذلك لأن أغلب الدراسات العربية تناولت الإرشاد القائم على القراءة في علاج أمراض نفسية وعقلية.

وبالإمكان النظر لأهمية الدراسة من خلال زاويتين:

الأهمية النظرية:

- 1- الإضافة العلمية لحقل بالبحوث العلمية المتعلقة بمرض فقر الدم المنجلي بمملكة البحرين. والبحث في مشاكلهم النفسية وسبل مواجهتها من خلال استراتيجيات نفسية تنموية فاعلة.
- 2- الإضافة العلمية لحقل البحوث المتعلقة باستراتيجية الإرشاد بالقراءة واستخداماتها في مختلف المواضيع والمجالات النفسية والاجتماعية.

الأهمية التطبيقية:

- 1- الإسهام العملي في تطوير الإستراتيجيات الإرشادية التي تسهم في تحسين جودة الحياة لدى المصابين بفقر الدم المنجلي وتخفيف معاناتهم النفسية.
- 2- إمكانية تعميم الأسلوب الإرشادي القائم على الإرشاد بالقراءة لمواجهة مختلف المشكلات النفسية والاجتماعية بإنشاء عيادات قراءة في المدارس والجامعات والمستشفيات ومراكز الإصلاح والتأهيل.

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: دراسة فاعلية برنامج الإرشاد بالقراءة في تحسين مستوى جودة الحياة للطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي بمملكة البحرين.

الحدود البشرية: طلبة المرحلة الجامعية المصابين بمرض فقر الدم المنجلي، من الذكور والإناث بمملكة البحرين.

الحدود الزمانية: طُبقت الدراسة خلال العام 2019-2020م.

الحدود المكانية: مملكة البحرين.

مجتمع الدراسة: طلبة جامعة البحرين المصابين بفقر الدم المنجلي المسجلين لدى شعبة الفئات الخاصة بعمادة شئون الطلبة وعددهم (40) طالب وطالبة.

عينة الدراسة: يبلغ عدد العينة (15) طالباً وطالبة من مرضى فقر الدم المنجلي ، من طلبة جامعة البحرين بمملكة البحرين، من الفئة العمرية (18-25 عاماً).

مصطلحات الدراسة:

Biblio – Counseling: الإرشاد بالقراءة

ويعرف بارديك Pardeck (1961) الإرشاد بالقراءة على أنه: استخدام الأدب عموماً لمساعدة الناس على التكيف والتعامل مع المشاكل العاطفية، والمرض العقلي، أو التغيرات في حياتهم.

ويُعرف لينكاوسكي Lenkowsky (1987) الإرشاد بالقراءة على أنه: استخدام القراءة في إحداث التغيير الإنفعالي في حياة الناس والسماح بالنمو والتطور الشخصي من خلال القراءة الواعية للموضوعات الأدبية.

كما تعرف موسوعة علم النفس، Encyclopedia Of Psycholog (1994) الإرشاد بالقراءة على أنه: أحد أشكال العلاج النفسي التدميمي ويشير إلى استخدام كافة الأشكال الأدبية، سواء المطبوع منها أم غير المطبوع، بما في ذلك المواد السمعية والبصرية كمُعينات في عملية العلاج، في المستشفيات أو العيادات أو المراكز التعليمية، أو التأهيلية، أو دور المسنين، أو الاصلاحيات.

التعريف الاجرائي لبرنامج الإرشاد بالقراءة:

مجلد الجلسات الإرشادية والأدوات والفنّيات والإجراءات والخطوات المنظمة التي استخدمتها الباحثة في الدراسة الحالية في سبيل توظيف الأشكال الأدبية المقروءة (قصص، روايات، الخ) في تحسين مستوى جودة حياة أفراد المجموعة التجريبية من الطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي (السكرل) بمملكة البحرين.

جودة الحياة Quality Of Life :

تعريف منظمة الصحة العالمية (2005): معتقدات الفرد عن موقعه في الحياة وأهدافه و توقعاته ومعايير اهتماماته في ضوء السياق الثقافي، ومنظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه، وهو مفهوم واسع يتأثر بطريقة مركبة بالصحة الجسمية للفرد، وبحالته النفسية، وبأستقلاليته، وعلاقاته الإجتماعية، وعلاقته بكل مكونات البيئة التي يعيش فيها.

تعريف مفهوم جودة الحياة منسي وكاظم (2006): والذي ينص على أن جودة الحياة هي شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والإستفادة منه.

التعريف الاجرائي لمفهوم جودة الحياة من خلال الدراسة:

هي الدرجة التي يحصل عليها الطالب الجامعي المُصاب بفقر الدم المنجلي على مقياس جودة الحياة لكازم ومنسي (2006) المطبّق في الدراسة الحالية والتي تعكس مستوى شعوره بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ما يقدم له في المجالات الصحية والإجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والإستفادة منه.

الطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي Patients With Sickle cell Disease

هم الأفراد في المرحلة الجامعية المصابين بمرض فقر الدم المنجلي (السكر) بجامعة البحرين، وهو أحد أنواع أمراض الدم الوراثية بمملكة البحرين.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري:

المحور الأول: برنامج الإرشاد بالقراءة
المحور الثاني: جودة الحياة للطلبة الجامعيين
المحور الثالث: فقر الدم المنجلي

ثانياً: الدراسات السابقة

عرض الدراسات السابقة المتعلقة بمحور برنامج الإرشاد بالقراءة
عرض الدراسات السابقة المتعلقة بمحور جودة الحياة للطلبة الجامعيين
عرض الدراسات السابقة المتعلقة بمحور مرض فقر الدم المنجلي
التعليق على الدراسات السابقة

ثالثاً: فروض الدراسة

أولاً: الإطار النظري:

المقدمة

لعل من أعظم الأدلة على أهمية القراءة أنها كانت أول أمر إلهي نزل من الوحي على الرسول الكريم (ص) ﴿اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ * خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ * اقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ * الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ * عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ﴾ (العلق: 1-5)، وفي موضع آخر قال الله تعالى: (قَدْ جَاءَكُمْ مِنَ اللَّهِ نُورٌ وَكِتَابٌ مُبِينٌ (15) يَهْدِي بِهِ اللَّهُ مَنِ اتَّبَعَ رِضْوَانَهُ سُبُلَ السَّلَامِ وَيُخْرِجُهُم مِنَ الظُّلُمَاتِ إِلَى النُّورِ بِإِذْنِهِ وَيَهْدِيهِمْ إِلَى صِرَاطٍ مُسْتَقِيمٍ) (المائدة : 15 - 16) ومن هذا الأمر تشكلت العقيدة والفكر والمجتمع ثم الأمة وبعدها الحضارة الإسلامية، واستمر البناء والتشييد الحضاريين باستمرار امتثالاً لهذا الأمر الإلهي الأول، وبهذا بلغت الأمة الإسلامية النهضة الحضارية، فكلما انحسر فعل القراءة توقّف البناء والعمران، أو حدث الاختلال والطغيان كما هو حاصل في الحضارة المادية (البداوي، 2017).

وقد أشار العديد من المفكرين إلى أهمية القراءة في التنقيف الذاتي إذ يرى جون لوك John Locke: إن للتنقيف الذاتي ثلاثة طرق؛ الأولى: قراءة الكتب وإدراك معانيها، الثانية: التأمل والتفكير في تلك المعاني والأفكار. والثالثة: التحدث مع الناس بها واختبار صحتها (الشريف، 2004).

يشير عالم النفس جيمس هيلمان إن الأفراد الذين يقرأون في سن مبكرة أو يُقرأ لهم يكونون في وضع نفسي أفضل ويستطيعون تطوير قدرتهم على التصور أكثر من الذين تروى لهم الحكايات في وقت متأخر (مانغويل، 2001). ويقول الأديب المصري عباس العقاد: " كلا، لستُ أهوى القراءة لأكتب ولا أهوى القراءة لأزداد عمراً في تقدير السحاب، وإنما أهوى القراءة لأن عندي حياة واحدة في هذه الدنيا، وحياة واحدة لا تكفيني، ولا تحرك كل ما في ضميري من بواعث الحركة، والقراءة دون غيرها هي التي تعطيني أكثر من حياة واحدة في مدى عمر الإنسان؛ لأنها تزيد هذه الحياة من ناحية العمق، وإن كانت لا تطيلها بمقادير الحساب" (العقاد، 1998).

ويرى عبود(2002): إن القراءة هي الطريق الأمثل، إن لم تكن الأوحد لبناء الشخصية، وخاصة شخصية الشباب، الذين هم في بدايات الحياة، بالمعنى الواسع للحياة، بما في ذلك الحياة العملية. حيث إن الكتاب تجربة عملية متكاملة مؤلفة تم تقديمها في (كبسولة)، هي هذا الكتاب، وبذلك وفر عليك المؤلف أن تخوض هذه التجربة لتضيف إلى شخصيتك، بلا مشقة ولا عناء.

يرى بكار(2008) أن للقراءة أهمية كبيرة فهي استجابة للأمر الإلهي لرسوله الكريم محمد(ص) في حثه على القراءة، فالقراءة هي مفتاح للعلم، كما هي مفتاح للتربية والتعليم، حيث تشير الدراسات إلى أن 70% من المعلومات ترد عن طريق القراءة، والقراءة تزود الفرد بالمتعة والتسلية، وتسهم في إثراء الخزينة اللغوية للقراء وتسهم في تنمية القدرة على التعبير بأسلوب جيد وتنمي التفكير الناقد والفهم السريع.

وتبعاً لذلك ترى الباحثة، إن القراءة هي: أهم وسيلة مؤتقة لنقل المعلومات والحصول على المعرفة في عصرنا المليء بالوسائل التقنية المتقدمة؛ إذ لا تستطيع وسائل كالتلفاز ووسائل التواصل الاجتماعي وما يشابهها من وسائل، بناء الثقافة المتنوعة لطالب العلم الجاد. وبالتالي فإن القراءة الهادفة تعد من مظاهر النمو والنهضة لأي مجتمع حضاري.

مفهوم القراءة:

القراءة ظاهرة اجتماعية - سيكولوجية معقدة، وقد كانت في الأساس موضوعاً من المواضيع التي تبحثها التربية، وقد ظلت المشاكل المتعلقة بالقراءة مدة طويلة من الزمان من اختصاص رجال التربية وحدهم. ورغم التقدم النسبي الكبير الذي أحرزته الدراسات التربوية لظاهرة القراءة، إلا أنها لم توف هذه الظاهرة حقها، ولم تحط بها من جميع الجوانب، ولهذا أخذت علوم أخرى كثيرة تبحث هذه الظاهرة المعقدة، وعلى رأسها العلوم النفسية مثل علم النفس اللغوي، وعلم النفس القرائي وغيرهما من فروع علم النفس(السود،2019).

وترتبط عملية القراءة بالقدرة العامة لدى القارئ واستعداده للقراءة ودافعيته تجاه المادة المقروءة، وغرضه من قراءة مادة معينة دون غيرها، وميله إلى القراءة في بعض المجالات مثل: قراءة القصص، أو الأشعار، تراجم الأعلام، التاريخ والسياسة (عبدالباري، 2010).

وتنقسم القراءة إلى قسمين: القراءة الصامتة والقراءة الجهرية، والقراءة الصامتة تعني استقبال الرموز المطبوعة وإدراك معانيها في حدود خبرات القارئ ووفقاً لتفاعلاته مع المادة دون بذل مجهود من جهاز النطق ودون تحريك للسان أو الشفتين. أما القراءة الجهرية فهي التقاط الرموز المكتوبة بواسطة العين، وترجمة العقل لها، ثم الجهر بها باستخدام أعضاء النطق استخداماً سليماً. وكلا النوعين لهما استخداماتهما التي تستند إلى الأسس النفسية والاجتماعية والفسيولوجية (لافي، 2006). وسوف تعتمد الباحثة في تطبيق برنامج الدراسة على كلا النوعين وذلك لمناسبتهما لأهداف الدراسة وإستراتيجيتها.

وتمر عملية القراءة بخمس مراحل تطويرية وهي: المرحلة الأولى: عملية تعرف على الرموز والكلمات المقروءة وهذه العملية تضم عمليتين رئيسيتين هما: تركيز الانتباه والإستثارة لتمييز الكلمات المكتوبة وأبرز سماتها القراءة الجهرية. المرحلة الثانية: ويتم فيها ترجمة الرموز الكتابية إلى دلالات وفهم الرسالة المكتوبة. وأبرز سماتها القراءة الصامتة. المرحلة الثالثة: يتم فيها نقد المعلومات والاستنباط والتمييز بين الجيد والرديء والتفاعل مع النص والتأمل العقلي للمقروء. المرحلة الرابعة: ينظر للقراء هنا على أنها شكل من شكل حل المشكلات ويتم ذلك عن طريق تحديد المشكلة، وجمع المعلومات، ووضع الفروض، والتخمينات والتحقق من صحتها والتوصل إلى الحل ومراجعته وتتسم القراءة في هذه المرحلة بالتفكير العلمي والتأمل العقلي والصمت. المرحلة الخامسة: في هذه المرحلة تعد القراءة على إنها عملية تعرف، ونطق، وفهم، ونقد، وتحليل، وتفاعل، وحل المشكلات وختاماً عملية إبداعية أي صناعة أو انتاج النص القرائي بالإضافة إلى النص من معارف القارئ وفي هذه المرحلة تتسم القراءة بالتأمل والتنبؤ والطلاقة القرائية والمرونة (عبدالباري، 2010).

وَتُعَرَّفُ القِرَاءَةُ لغوياً على أنها: الضم والجمع، ومن ذلك قرأ الكتاب قِرَاءَةً وقرأنا نتبع كلماته نظراً ونطق بها، وتتبع كلماته ولم ينطق بها، وسميت بالقراءة الصامتة وقرأ الآية من القرآن نطق بالفاظها عن نظر أو عن حفظ، فهو قارئ (المعجم الوسيط، 2004).

أما عن تعريف القراءة اصطلاحاً فقد عرفها (فضل الله، 2003) بأنها عملية عقلية وعضوية وإنفعالية يتم من خلالها ترجمة الرموز المكتوبة يقصد التعرف عليها ونطقها وفهمها ونقدها والاستفادة منها في حل المشكلات.

وعرّفت الرابطة القومية لدراسة التربية National Survey Of Student Engagment (NSSE) القراءة على إنها عملية ذهنية تأملية وينبغي أن تبنى كتنظيم مركب يتكون من أنماط ذات عمليات عليا، إنها نشاط يحتوي كل أنماط التفكير والحكم، والتحليل، والتعليل، وحل المشكلات (طعيمة والناقة، 2006).

وتخلص الباحثة مما سبق إلى أن القراءة هي: نشاط فكري وذهني يتفاعل معه القارئ، فيفهم النص المقروء وينقده ويستخدمه في حل مشكلاته والمشاركة في صنع معنى جديد يضيف إبداعاً إلى النص ويسهم في الإبداع والتأمل.

هذا فيما يتصل بالقراءة، أما الإرشاد بالقراءة فهو يختلف عن القراءة، فالقراءة تتعلق بالكتاب المكتوب، أما الإرشاد بالقراءة فهو يتضمن جوانب أكثر شمولية فهو يشتمل على مجموعة من الأنشطة والجراءات والفنيات والتي سوف تعرض إليها الباحثة بالتفصيل في المحور الخاص بالإرشاد بالقراءة.

أولاً: محور برنامج الإرشاد بالقراءة :

يمكن الرجوع لمفهوم الإرشاد بالقراءة في مفهومه الأصيل، إلى مصطلح العلاج بالقراءة، أي استخدام الكتب في علاج المرض. وأول تعريف لمصطلح العلاج بالقراءة بشكله الجديد، ذكره قاموس دورلاند Dorland الطبي المصور عام 1941م على النحو الآتي: استخدام الكتب وقراءتها في علاج الأمراض العصبية. ويعود أصل مصطلح العلاج بالقراءة Bibliotherapy باللغة الإنجليزية للأصل اليوناني (biblion= book) أي كتاب و(therapeia= healing) أي علاج.

ويشير بدر (1993) إلى أن العلاج بالقراءة هو: "الإرشاد لحل المشكلات الشخصية عن طريق القراءة الموجهة". فيما يشير مصطلح العلاج بالقراءة حسب قاموس وبستر العالمي Webster New International Dictionary (2009) إلى أنه: "استخدام المواد القرائية للمساعدة في حل المشكلات الشخصية أو العلاج النفسي".

وبالعودة إلى القرن الثالث عشر في العصور الوسطى الإسلامية ، كان القرآن الكريم يُستخدم لعلاج المرضى في مستشفى المنصور بالقاهرة، فقد كان من ضمن برنامج العلاج بالجراحة والعقاقير، ترتيب بعض المقرئين لقراءة القرآن للمرضى ليل نهار. وقد شهدت القرون التالية مزيداً من استخدام الكتب المقدسة والكتابات الدينية الأخرى في علاج المرضى، وهو ما أدى إلى دعم مكتبات المستشفيات والمؤسسات العلاجية بمجموعات من الكتب الدينية(خليفة،2000).

وخلال الحرب العالمية الأولى لقيت عمليات العلاج بالقراءة دفعة قوية ممارسة وتنظيراً؛ فقد قام المكتبيين والأشخاص العاديون وعلى رأسهم الصليب الأحمر واتحاد المكتبات الأمريكية ببناء المكتبات وتجهيزها بالمجموعات في المستشفيات العسكرية. وبعد الحرب العالمية الثانية انتعشت عمليات العلاج الجماعي، وكان سبب هذا الانتعاش اقتصادياً حيث كان عدد المرضى كثيراً جداً، ولا يوجد عدد كاف من الأطباء، فكان الأخصائي الواحد في العلاج الجماعي يتناول عشرين حالة بدلاً من أربع حالات فقط في طريقة التحليل النفسي(الرحيلي، 2009).

مفهوم الإرشاد بالقراءة:

استخدم مصطلح الإرشاد بالقراءة أو (القراءة الإرشادية) في بحوث ودراسات مُبكرة ويطلق عليه البعض القراءة العلاجية. وتُعرف لينكاوسكي Lenkowsky (1987) الإرشاد بالقراءة على أنه: "استخدام القراءة في إحداث التغيير إنفعالي في حياة الناس والسماح بالنمو والتطور الشخصي من خلال القراءة الواعية للموضوعات الأدبية".

ويعرف زهران (1998) الإرشاد بالقراءة على أنه: "استخدام مواد مكتوبة مثل: الكتب والكتيبات أو النشرات وغيرها من المواد التي تقرأ، يقرأها العميل ويتفاعل معها ويستفيد منها في العملية الإرشادية". ويتضمن الإرشاد بالقراءة التفاعل الدينامي بين شخصية القارئ والمادة المقروءة، والذي يُوظف لإحداث التوافق والنمو السوي وتحقيق الصحة النفسية.

والإرشاد بالقراءة هو: " أداة مساعدة تستخدم في إرشاد الأفراد المصابين بالإضطرابات النفسية، وتصلح لمختلف الأعمار، وتوفر كثير من الوقت والجهد على المرشدين النفسيين وتُسهم في تحقيق المشاركة الفعالة بين المرشد والعميل". (منصوري، 2017).

وترى فاكنين (2019) الإرشاد بالقراءة هو: " استراتيجية إرشادية تتعامل مع النصّ على أنه حيز للعملية الإرشادية يسهم في تطوّر الإنسان، زيادة الوعي تجاه الحالات النفسيّة، المساعدة في حالات الضيق والأزمات وطرق التعامل مع هذه الحالات".

وتخلص الباحثة إلى إن الارشاد بالقراءة هو استراتيجيه ارشادية، تكيفية، تنموية، معرفية، ينصرف فيها القارئ عن مشكلته من خلال الإنفتاح على القراءات والمعارف ومن خلالها تحدث له عملية التغيير والتبصر وحل المشكلات.

واستخدمت الباحثة في هذه الدراسة مصطلح "الإرشاد بالقراءة" عوضاً عن "العلاج بالقراءة" لإعتباره أكثر ملائمة لأهداف الدراسة واندراجه تحت مظلة علم النفس الإرشادي مجال تخصص الباحثة.

الإتجاهات النظرية المُفسرة للإرشاد بالقراءة:

ظهرت العديد من النظريات النفسية المفسرة لعملية القراءة كعملية سيكولوجية، حيث أشارت المدارس النفسية المختلفة إلى وجود عدة عوامل تؤثر في عملية اكتساب المواد اللفظية بصفة عامة، وهذه العوامل هي:

1. عامل التشابه: حيث نتعلم المواد اللفظية بطريقة أسهل لنشابهها مع مواد سبق تعلمها لدى الفرد.
2. المعنى: ان المواد اللغوية كلما كانت ذات معنى، كان تعلمها أسرع من المواد اللغوية التي ليس لها معنى.
3. سهولة النطق: إن الكلمات الأكثر سهولة في النطق تكون أكثر قابلية للتعلم.
4. التصور: ان اختزان المتعلم لصور ذهنية للكلمات التي يقرأها تسهل عملية التعلم. التنظيم: قدرة المتعلم على تنظيم المعلومات المقروءة وتصنيفها في فئات يسهل عملية استدعاءها من الذاكرة.

أولاً: النظريات النفسية المفسرة للإرشاد بالقراءة:

ومن النظريات النفسية المفسرة للإرشاد بالقراءة ما يلي:

(1) النظرية الإنسانية Theory Of Humanity :

وتؤكد هذه النظرية على الحاجات التي تحتاج إلى إشباع، حيث تصور ماسلو إن أي إنسان لديه حاجات تحتاج إلى إشباع وإن هذه الحاجات تمثل مطالب نفسية تلح على الفرد مما يتطلب من الفرد إشباعاً بشكل سوي. وتتدرج هذه الحاجات من الحاجات البسيطة مثل: الحاجات الفسيولوجية إلى أن تصل إلى قمة الهرم وتتمثل في الحاجة إلى تحقيق الذات، والحاجة إلى المعرفة، والإرشاد بالقراءة يساهم بما يتضمنه من جوانب معرفية في إشباع الحاجات المعرفية. (عبدالباري، 2010).

(2) نظرية الإتصال : Theory Of Communication

وفسّرت هذه النظرية القراءة على أنها عملية اتصال بين كاتب وقارئ، وبينهما رسالة محمولة على إحدى قنوات الاتصال، وكلما زادت معرفة المرسل بموضوع الاتصال (فكرة العمل القرائي) وخصائص المستقبل (طبيعة الجمهور) وطبيعة عملية الاتصال كان أقدر على اختيار موضوع رسالته ووسيلة الاتصال المناسبة وبالتالي التأثير في المستقبل كما ان استيعاب المستقبل يتوقف على مستوى معرفته بمجال الرسالة، ومعرفته بالخصائص الاسلوبية للكاتب.

(3). نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي Rational Emotive Behavior Counseling :

ينضوي موضوع الإرشاد بالقراءة تحت مظلة الارشاد العقلاني والإنفعالي أو المعرفي السلوكي، حيث يُعرف بأنه برنامج للإرشاد المعرفي السلوكي موجه مباشرة للتغلب على مشكلة حالية أو التخفيف عن الأفراد أو لتحقيق المواجهة الفعالة للمواقف المختلفة التي قد تؤدي إلى ضغوط نفسية كبيرة (متولي، 2004). وتركز نظرية البرت إليس (1997) على دور المعتقدات اللاعقلانية في نشأة السلوكيات المضطربة ، ويؤكد على أن النتائج الانفعالية تنشأ بدرجة كبيرة من المعتقدات ولتحقيق ذلك تعتمد العملية الإرشادية على مجموعة من الفنيات الإرشادية الإنفعالية والمعرفية والسلوكية لدحض وتقنيد الأفكار والمعتقدات، وتستخدم القراءة كفنية من فنيات نظرية إليس على المستوى العقلاني الإنفعالي، وأشار جلادنج (1992) إلى أن التقنيد السلوكي أحياناً كثيرة يأخذ شكل الإرشاد بالقراءة حيث يقوم العميل بالقراءة الذاتية لكتاب أو أجزاء من كتاب، وذلك مساعدة في تقنيد معتقداته اللاعقلانية (الداحدة، 2014).

ثانياً: الاتجاهات النفسية الحديثة المفسرة للإرشاد بالقراءة:

هناك اتجاهات بينية بين علم النفس والأدب، فكلاهما يشتركان - رغم اختلاف مناهجهما - في الإهتمام بالخبرة والسلوك والشخصية الإنسانية، ويمكن من خلالها تفسير العلاقة الوثيقة بين هذه بين الإتجاهات والإرشاد بالقراءة والتي يمكن عرضها كالتالي:

(1). نظرية الإرشاد بالفن Art Counseling Theory:

تعتبر استراتيجية الإرشاد بالقراءة هي إحدى مجالات الإرشاد النفسي بالفنون والإبداع والجماليات وهو إحدى نظريات علم النفس التي أثبتت فعاليتها في التعامل مع مختلف المشكلات النفسية، حيث تتعدد صور الإرشاد بالقراءة وتتخذ أشكالاً متعددة من الفنون الأدبية مثل: الروايات، القصص، الأساطير، الحكايات، الشعر، المسرحيات الأفلام، السيناريو، اليوميات، الكتابات الشخصية وغيرها (اليامي، 2003).

(2). علم النفس الأدبي Literary Psychology :

هناك علاقة وثيقة بين علم النفس والأدب، فعلي سبيل المثال، في المجال النفسي التحليلي قام كل من "فرويد" و"يونج" وغيرهما بدراسات حول كتابات "شكسبير" و"ديستوفسكي" و"جوته" وغيرهم، واعترف "فرويد" بنفسه بأن أفكاره موجودة في الكتابات الشعرية للشاعر والرسام "وليم بليك" والتي أتمت كتاباته ورسوماته بالكثير من العبارات التي تنفذ إلى أعماق التجربة الإنسانية وعلى الكثير من حالات الاحاطة بالشخصية الإنسانية في حالاتها المختلفة. (لينداور، 1991).

ويستخدم الأدب كوسيلة لفهم النفس والعالم كما يستخدم القارئ النصوص الأدبية لفهم جديد لذاته وزيادة الوعي بأنماط الشخصية واستكشاف العالم. ويهتم علم النفس الأدبي كفرع من فروع علم النفس المتعددة بدراسة العلاقة ما بين علم النفس والأدب، وتشتمل هذه المهمة على فحص المادة الأدبية، وفحص قارئها، ومؤلفها، وذلك من وجهة نظر علمية (حنورة، 1998).

(3). علم النفس القرائي أو (المكتبي) Bibliopsychology:

يهتم علم النفس المكتبي بدراسة المسائل النفسية-الاجتماعية للقراءة وعلم النفس القرائي، وسيكولوجية القارئ، التحليل النفسي للنص ولعمليات القراءة، المسائل النفسية-التربوية للقراءة عند الأطفال، سيكولوجية العمل الببليوغرافي والمكتبي، تعليم القراءة الدينامية كطريقة شمولية لتطوير فاعلية القراءة(السود،2019).

(4). نظرية الإرشاد بالقراءة: Bibliocounseling Theory

رغم أن الإرشاد بالقراءة قد يستخدم كفنية علاجية في إطار الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي إلا أنه أصبح نظرية نفسية قائمة بذاتها ولها دراسات المستقلة كأسلوب إرشادي متفرد. إذ تعرف المدرسة السلوكية في علم النفس الإرشاد بالقراءة على أنه: "استخدام القراءة كتكتيك أو أسلوب إرشادي أو علاجي، وهو أحد أشكال الإرشاد النفسي التدعيمي. ويُعرّف أيضا بالقراءة الإرشادية الموجهة، وتهدف لمساعدة الفرد (العميل) على اكتساب فهم أفضل لذاته، والآخرين، والمشكلات اليومية. وقدمت شيروودز (1961) نظرية في الإرشاد بالقراءة تؤكد على دور القراءة في التأثير على الشخصية وتعتمد النظرية على التفاعل بين القارئ (المسترشد) والنص المقروء من خلال أربع فنيات هي: التوحد: حيث يندمج القارئ مع الشخصية أو الموقف في القصة أو الكتاب، والتنقيس الإنفعالي: ويحدث حينما يستمتع القارئ بخبرة أو مشاركة انفعالاتها بطريقة ما، والاستبصار: يظهر حينما يرى القارئ نفسه في سلوك شخصية القصة ويدرك معاناتها والتغيير أو الاسقاط: يصبح التغيير واقعا حينما يحاول القارئ بممارسة سلوك صحيح مكتسب من الكتاب المقروء يغير به سلوكه الخاطئ (ياسين،2018).

أهداف الإرشاد بالقراءة:

للإرشاد بالقراءة أهمية تتمثل في زيادة فهم الأفراد لردود أفعالهم حيال الإحباطات والصراعات، ومحاولة تبسيط المشكلات التي يجدونها في غاية التعقيد، وتشجيع الأفراد على التفكير البناء من خلال جلسات الإرشاد والذي يسهم بدوره في تحليل اتجاهاتهم وأنماط سلوكهم.

ويسعى الإرشاد بالقراءة إلى تحقيق عدد من الأهداف التي تتضمن تقديم المعلومات، وتهيئة الظروف للاستبصار الذاتي، ومناقشة أبعاد المشكلة، والتحفيز الذاتي، والوصول إلى قيم جديدة واتجاهات، ولفت الانتباه إلى أن الآخرين لديهم نفس المشكلات، وإيجاد حلول لهذه المشكلات من خبرات القراءة، وإيجاد حلول واقعية لمشكلته (Pardeck, 1997).

أنواع الإرشاد بالقراءة:

يمكن تقسيم أنواع الإرشاد بالقراءة وفقاً لأكثر من محك ويمكن إجمالها فيما يلي:

أولاً: طريقة إجراء الإرشاد بالقراءة وينقسم إلى:

1. الإرشاد الفردي: مرشد أو معالج مع فرد واحد. ويتم التركيز فيه على فرد بعينه، ودراسة حالته وطرح نموذج قرائي معين يقدم له على شكل جلسات إرشادية محددة، يتبعها مناقشة بهدف اكتشاف النتائج والتغيير الناتج عن النموذج القرائي.
2. الإرشاد الجمعي: ويكون من خلال مرشد نفسي مع مجموعة من الأفراد في وقت واحد، وتكون ظروفهم متقاربة أو متجانسة، يعانون من مشكلات متشابهة أو قريبة من بعضها، ويتبعها جلسة نقاش وحوار بشكل جماعي ويكون فيها تبادل للآراء وتتسم بالتركيز وتسعى لتحقيق الاستبصار والإدراك لأفراد المجموعة (متولي، 2004).

ثانياً: المواد المستخدمة في الإرشاد بالقراءة:

من المهم أن يُراعى المرشد النفسي أن تتسم المواد المقترحة في البرنامج القرائي بالسهولة والبساطة ويكون حجمها مناسباً لأفراد المجموعة فلا يكون طويلاً جداً، وأن تسعى المادة من خلال محتواها إلى هدف محدد وواضح بالإمكان تحقيقه وتلائم المواد المختارة طبيعة وعمر ومستوى تعليم أفراد المجموعة (أحمد، 2014).

وبالإمكان تقسيم المواد المستخدمة في الإرشاد بالقراءة وفق ثلاث محكات:

(أ) **محك الشكل:** ووفقاً لهذا المحك الذي يركز على الشكل المادي للمواد المستخدمة والتي تتمثل في: مواد مطبوعة مثل الكتب والنشرات، ومواد مقروءة أو على أقراص مدمجة بالإمكان تشغيلها بواسطة الحاسب الآلي أو الأجهزة الإلكترونية الذكية أو مواد مسموعة تتضمن كتب صوتية مسموعة، وملفات مرئية مثل الأفلام المحملة على أقراص مدمجة أو برامج صوتية وتحتوي على أنشطة استرخاء.. إلخ

(ب) **محك النوع:**

يوجد العديد من مواد القراءة أو أنواع الإنتاج الفكري التي يمكن استخدامها في الإرشاد بالقراءة وتختلف هذه المواد تبعاً للهدف المرجو منها، فالكتب التي تستهدف تدعيم وتقوية الفرد أو العميل تختلف عن تلك التي تهدف لتحقيق الاستبصار أو تحقيق الذات.

ومن محتويات الانتاج الفكري المقترحة في برامج الإرشاد بالقراءة ما يلي: الكتب السماوية المقدسة الأحاديث النبوية أقوال الرسل والأنبياء والصالحين التراجم والسير الذاتية، القصص القصيرة، قصص الخيال العلمي والأساطير، الأشعار وكتب الفكاهة، كتب المساعدة الذاتية كتب آداب السلوك، الكتب الروحية. الأفلام العلمية والوثائقية والدرامية (زهران، 2000).

(ج) **محك أسلوب التقديم:**

ويقصد به أسلوب تقديم المادة، مثلاً: مقروءة، أو مسموعة، أو مسموعة ومقروءة معاً، أو مرئية أو ملقاة على شكل محاضرة، أو مروية على شكل أسلوب حوارى أو عن طريق التمثيل. وتعتبر الأفلام العلمية والوثائقية والدرامية التي تتعلق بمشكلة المسترشد وتسهم في تبصيره ورفع مستوى وعيه بمشكلته (خليفة، 2000).

كما تسهم الأفلام في ربط الفكرة المقروءة في الكتاب، كما تعد الكتب الصوتية وسيلة حديثة تمكن القارئ من قراءة الكتاب بالاستماع إليه دون حاجة لحمل كتاب يدوياً، وهي وسيلة مناسبة توفر الوقت والجهد للقارئ. وأصبح بالإمكان للقارئ أن يقرأ الكتب بصيغة الكترونية عن طريق الحاسب الآلي أو الهاتف الذكي، وهي وسيلة حديثة لمن تعذر عليه اقتناء الكتاب ورقياً.

ويذكر بدر (1993) إنه بالإمكان تقسيم الإرشاد بالقراءة من ناحية أسلوب التقديم أو الوسائل المستخدمة إلى ما يلي:

(أ): الإرشاد بالقراءة (الذاتي): ويقوم الفرد في الإرشاد الذاتي بإرشاد نفسه ذاتياً، مستعيناً ببرامج وكتب إرشادية، لحل مشكلاته سواء أكانت مشكلات نفسية أم تعليمية أم غيرها، أو استخدامها لتطوير الذات وتحسين جودة الحياة في مجالات مختلفة.

(ب): الإرشاد بالقراءة الموجه: أو الإرشاد التفاعلي بالقراءة: وهو الإرشاد الذي يشارك فيه شخص مهني أو متخصص مع القارئ أو المستمع للقراءة، باختيار مادة القراءة؛ ومناقشتها مع القارئ بعد القراءة.

(ج): الإرشاد بالقراءة الشفوي: حيث يمكن إيصال المادة القرائية للفرد شفويّاً عن طريق المرشد.

(د): الإرشاد بالقراءة عن طريق الكتابة الإبداعية: وهنا يقوم الفرد المشارك بكتابة الشعر أو القصص أو المذكرات أو السيرة الذاتية.

(هـ): الإرشاد بالتعبير الشفوي الإبداعي: أي أن يقوم الفرد أو المشارك بالتعبير الشفوي كالنثر أو القصة القصيرة أو المذكرات الشفوية أو سرد التاريخ الذاتي.

ثالثاً: الطبيعة الخاصة للإرشاد بالقراءة:

ووفقاً لهذا المحك يمكن تقسيم الإرشاد بالقراءة على ثلاثة أنواع أساسية:

1. الإرشاد بالقراءة المؤسسي أو الإرشادي: وهو أقدم أنواع الإرشاد بالقراءة، حيث بدأت ممارسته في ثلاثينيات القرن العشرين على أيدي اختصاصي الطب النفسي. وفيه يتم اقتراح قراءات بعينها من كتاب أو أكثر يتضمن حقائق للمريض الذي يقيم في المؤسسة العلاجية وهذا النوع من الإرشاد لم يعد شائع الاستخدام حالياً لأنه يتطلب وقتاً وجهداً كبيرين ويتطلب فريق كبير من المعالجين والأخصائيين.
2. الإرشاد بالقراءة الإكلينيكي أو العيادي أو السريري: ويقوم به الطبيب أو الأخصائي ويتم عن طريق اقتراح كتب من قبل المكتبيين والهدف منه حل مشكلة عاطفية أو نفسية وتحقيق فهم أفضل عن طريق الاستبصار أو تعديل السلوك.
3. الإرشاد بالقراءة التنموي (العام): ويسير هذا النوع وفق مراحل تنموية محددة وعادة ما يقدم إلى الأفراد الأسوياء في مختلف مراحلهم العمرية ووظائفهم ومشكلاتهم، بإشراف أمين المكتبة أو المرشد النفسي وتستخدم فيه المواد القرائية الحقائقية والخيالية معاً. وتهدف هذه المواد في تنمية الوعي والتعبير عن الذات والحفاظ على الصحة النفسية والتوازن العقلي والتوافق مع المجتمع ومواجهة ضغوط الحياة اليومية، وتحسين جودة الحياة (وهو ما تهدف إليه هذه الدراسة) (خليفة، 2000).

رابعاً: توقيت إجراء الإرشاد بالقراءة:

ووفقاً لهذا المحك يمكن تقسيم الارشاد بالقراءة إلى ثلاثة أنواع:

- الأول، إرشاد بالقراءة وقائي أو قبلي: ويستخدم مع كل الأفراد ويهدف إلى إمداد الأفراد بمخزون معرفي يساعد على تجنب المشكلات والأمراض النفسية والعضوية.
- الثاني، وإرشاد بالقراءة حالي: ويعتمد على حل المشكلات الحالية والمطلوب علاجها ومواجهتها.
- الثالث، إرشاد بالقراءة بعدي أو (نقاهي): ويكون بعد الارشاد الحالي، ويساعد على ثبات واستقرار الحالة واعتمادها على النفس وعدم الوقوع في انتكاسة (متولي، 2004).

خطوات وآليات الإرشاد بالقراءة:

يسير العلاج بالقراءة من خلال أربع مراحل، هي: التوحد أو التمثل: أي الارتباط الحقيقي أو الخيالي بالناس أو الفكرة أو الرمز الموجود في الإنتاج الفكري، والإختيار، وخلال هاتين المرحلتين يجب أن نُحدد احتياجات المسترشدين، وأن نختار الكتب الملائمة لمشكلاتهم الخاصة، ثم تأتي المرحلة الثالثة التقديم: بأن نقدم الكتب المختارة بعناية ليكون المسترشدون قادرين على رؤية التشابه بين أنفسهم وشخص الكتاب، والمرحلة الأخيرة المتابعة: عندما يشعر المسترشدون بشعور الشخصية نفسها، فيُظهرون التنفيس شفويًا من خلال المناقشة أو بالكتابة أو بوسائل لا شفوية كالفن ولعب الأدوار والحل الإبداعي للمشكلة، وهكذا يكتسبون التبصر بمشكلاتهم.

ويمكن إيجاز الخطوات العامة للعلاج بالقراءة على النحو التالي:

تحديد المادة التي يقرأها العميل: في ضوء أهداف عملية الإرشاد، ومع مراعاة عمره وجنسه ومستوى فهمه وتعليمه وخبراته. وتقديم القراءة على أنها مقترحات: وليست إلزاماً، مع زيادة دافعية العمل وتشجيعه على القراءة باعتدال، وتأكيد فائدتها الإرشادية. ومناقشة المادة المقروءة مع العميل، حيث تتناول المناقشة التساؤلات، والمشكلات، والمشاعر، والأفكار، والأسباب، والنتائج، وتطبيق المادة المقروءة في حياة العميل. وتنظيم أنشطة المتابعة، وردود الفعل من خلال المناقشة.

مفهوم البرنامج الإرشادي:

يعرف زهران (2005) البرنامج الإرشادي على أنه: "برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية، لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فرداً وجماعةً، لجميع من تضمهم المؤسسة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي المتعلق، ولتحقيق التوافق النفسي داخل المؤسسة وخارجها".

وعليه فإن البرنامج الإرشادي هو عبارة عن: "مجموعة من الخدمات الارشادية تقدم للأفراد في شكل منظم ومخطط له في ضوء أسس علمية من أجل مساعدتهم على تحقيق النمو السوي في جميع المجالات والوصول إلى السعادة والصحة النفسية".

وتبعاً لذلك بالإمكان صياغة التعريف الاجرائي لبرنامج الإرشاد بالقراءة كالتالي:

هي مجمل الجلسات الإرشادية والأدوات والفنّيات والإجراءات والخطوات المنظمة التي استخدمتها الباحثة في الدراسة الحالية في سبيل توظيف الدليل القرائي المقترح (الأشكال الأدبية المقروءة قصص، أفلام، محاضرات.. إلخ) في تحسين مستوى جودة حياة أفراد المجموعة التجريبية من الطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي (السكر) بمملكة البحرين.

أهداف البرامج الإرشادية:

تهدف البرامج الإرشادية إلى تحقيق الذات لدى المسترشد والوصول إلى أقصى درجة ممكنة تسمح لها قدراته وإمكانياته، هذا بالإضافة إلى مساعدته على حل مشكلاته وزيادة تحمل مسؤوليته الشخصية وتعلمه أساليب أكثر فاعلية لمواجهة البيئة ومتطلباتها المتعددة بصورة واقعية (خيرة، 2016).

الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

يرتكز هذا البرنامج الإرشادي على مجموعة من الأسس والمبادئ النفسية والتربوية والأخلاقية والاجتماعية والفيولوجية (العاسمي، 2015). وهي كالتالي:

- الأسس العامة:

اهتمت الباحثة بالأسس العامة التي يقوم عليها الإرشاد النفسي، مثل: ثبات السلوك الإنساني، ومرونة السلوك الإنساني، وحق الفرد في الحصول على الخدمات الإرشادية في مراحل حياته المختلفة، وفي تقبل المسترشد كما هو دون أية قيود أو شروط، وفي الحصول على حرية تقرير المصير وإتخاذ القرار بنفسه.

- الأسس النفسية والتربوية:

راعت الباحثة المرحلة العمرية التي يمر بها أفراد العينة وهي مرحلة الشباب، والخصائص النفسية التي يمتاز بها الشباب في هذه المرحلة من خصائص معرفية وانفعالية واجتماعية وجسمية، إضافة إلى التركيز على جانب الحالة المرضية التي يعاني منها أفراد العينة، وحساسيتهم تجاه حالتهم المرضية، كما راعت الباحثة أثناء وضع البرنامج مبدأ الفروق الفردية، حيث إن بعض أفراد المجموعة يحتاجون إلى تقديم خدمات إرشادية مميزة ومركزة. مع أهمية مراعاة التوازن في الجوانب الفكرية والانفعالية والاجتماعية لدى أفراد العينة.

- الأسس الأخلاقية:

راعت الباحثة الأطر المحددة لأخلاقيات العمل الإرشادي من خلال الإهتمام بسرية المعلومات المتداولة أثناء الجلسات الإرشادية والتأكيد على الثقة المتبادلة والإحترام لأفراد العينة الأمر الذي يسهل العمل الإرشادي ويزيد فرصة نجاحه.

- الأسس الاجتماعية:

اعتمدت الباحثة في هذه البرنامج على أسلوب الإرشاد الجمعي الذي يتيح الفرصة لأفراد العينة للتفاعل وبناء العلاقات الإيجابية والشعور بالألفة والإنسجام النفسي والإجتماعي.

- الأسس الفسيولوجية:

تضمن برنامج الإرشاد بالقراءة استخدام فنية الإسترخاء، وهي فنيّة حركية تفاعلية تتمثل في التنفس العميق الذي يؤثر على الجانب الفسيولوجي من خلال تخفيف ضغط الدم وتوتر العضلات، كما إن الجانب الفسيولوجي يؤثر على الجوانب المعرفية والانفعالية بشكل إيجابي.

المحور الثاني: الإطار النظري لمحور جودة الحياة لدى الطلبة الجامعيين:

مقدمة:

يعيش الفرد في بيئة اجتماعية تضم مجموعة من الأفراد، والفرد خلال نموه يمرّ بمجموعة من المراحل الانتقالية، كالانتقال من الطفولة إلى المراهقة ومن التعليم الثانوي إلى التعليم الجامعي، وهذه المراحل الانتقالية تلعب دوراً مهماً في حياة الفرد، ويعد تكيّف الطالب الجامعي في هذا المجتمع من أهم مظاهر جودة حياة الطالب الجامعي فشعوره بالرضا والإرتياح عن مستوى جودة الحياة الجامعية ينعكس عليه بالإيجاب، وتزيد من إنتاجيته وتحصيله العلمي والمعرفي (حكيم، 2017).

هذا وتعتبر الجامعة من أهم ميادين ومجالات التطور والتغير في الحياة، والطالب الجامعي يعتبر من أهم محاور التعليم الجامعي لذا فإن أي تطور يمس الجامعة يمس الطالب بإعتباره عضو مهم في التعليم الجامعي. لذا فإن مجمل التغيرات والتطورات التي تطرأ فإنها تؤثر بطريقة أو بأخرى على جودة الحياة لدى الطالب الجامعي.

زاد اهتمام الباحثين بمفهوم جودة الحياة منذ بداية النصف الثاني للقرن العشرين كمفهوم مرتبط بعلم النفس الإيجابي، والذي جاء استجابة إلى أهمية النظرة الإيجابية إلى حياة الأفراد كبديل للتركيز الكبير أولاً علماء النفس للجوانب السلبية من حياة الأفراد، وقد تعددت قضايا البحث في هذا الإطار، فشملت الخبرات الذاتية والعادات والسمات الإيجابية للشخصية، وكل ما يؤدي إلى تحسين جودة الحياة، وقد أكدت دراسات القرن الماضي أن الجانب الإيجابي في شخصية الإنسان هو أكثر بروزاً من الجانب السلبي، وأن هذين الجانبين لا يمثلان بالضرورة اتجاهين متعاكسين، وإنما يتحرك السلوك الإنساني بينهما طبقاً لعوامل كثيرة مرتبطة بهذا السلوك (أحمد، 2015).

ويعد مفهوم جودة الحياة من المفاهيم التي لاقت إهتماماً كبيراً في العلوم الطبيعية والإنسانية والاجتماعية، حيث اهتم علم النفس بدراسة جودة الحياة بالدرجة الأولى حيث تم تبني هذا المفهوم في مختلف التخصصات النفسية، النظرية منها والتطبيقية. فقد كان لعلم النفس السبق في فهم وتحديد المتغيرات المؤثرة على جودة حياة الإنسان (الموسوي، 2017). إذ يشير Endry & McVitti H (2004) مفهوم جودة الحياة قد نال اهتمام كبير من قبل العلوم الطبية وذلك يعود لسببين أهمها: التغير الذي طرأ على الرعاية الصحية،

حيث انتقلت من الإهتمام بتشخيص وعلاج الأعراض المرضية إلى النظرة الأكثر شمولاً لصحة الأفراد وتأثيرات الأمراض المزمنة. والسبب الثاني هو زيادة تكاليف التدخلات العلاجية بدرجة غير مسبوقه ومن ثم بروز الحاجة إلى تقييم تلك التدخلات في تحسين جودة الحياة.

إن الاهتمام بتحسين جودة الحياة لدى الطالب الجامع لابد منه وهذا من أجل مساعدته على التكيف في الوسط الجامعي بإعتباره يعيش مرحلة إنتقالية مهمة في حياته والتي تمهد له الطريق إلى الحياة المهنية، فطلبة الجامعة تعتبر فئة مهمة في الجامعة لابد من الإهتمام بها من أجل النهوض بالمجتمع. ونظراً لأن طلاب الجامعة يمثلون شريحة هامة في المجتمع لا يُستهان بها، فإن الأمر يتطلب إجراء برامج إرشادية فعّالة لمساعدتهم على تحسين جودة حياتهم (شقورة، 2012). وحيث أن المصابين بفقر الدم المنجلي يعانون من تحديات وصعوبات تمنعهم من التمتع بمستويات جيدة من جودة الحياة كما إن لديهم احتياجات خاصة ويرغبون في تحسين جودة حياتهم ويشعرون كغيرهم من الطلبة بالرضا والسعادة وجودة الحياة (السناني، 2015). ولذلك ترى الباحثة أن الطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي في حاجة إلى المساعدة عن طريق اقتراح برامج إرشادية تتناسب واحتياجاتهم وتتسم بالحدثة وتواكب التقدم التكنولوجي والمعرفي الذي يشهده العالم، والتي قد تساعد الطلبة على تحقيق مستوى لائق من التعليم، والحياة الأسرية والاجتماعية، والصحة الجسمية والنفسية، والتوافق، وتنظيم وإدارة الوقت، وهذا بدوره قد يؤدي إلى تحسن في جودة الحياة لدى هؤلاء الطلبة.

مفهوم جودة الحياة Quality Of Life :

يعد تعريف جودة الحياة من المفاهيم الصعبة نظراً لما يحمله من جوانب متعددة ومتفاعلة مع بعضها بعضاً كما أن مستخدمي هذا المفهوم لم يتفقوا بعد على معنى محدد لهذا المصطلح، ويرجع ذلك إلى حداثة هذا المفهوم، كما المتخصصين في المجالات العلمية عرفوا هذا المفهوم من وجهة نظرهم المتخصصة، فهو يستخدم أحياناً للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، كما يستخدم في أحيان أخرى للتعبير عن إدراك الأفراد لقدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة (المشاقبة، 2015).

وتعرف منظمة الصحة العالمية (2005) جودة الحياة على أنها: معتقدات الفرد عن موقعه في الحياة وأهدافه وتوقعاته ومعاييرها واهتماماته في ضوء السياق الثقافي، ومنظومة القيم في المجتمع الذي يعيش

فيه، وهو مفهوم واسع يتأثر بطريقة مركبة بالصحة الجسمية للفرد، وبحالته النفسية، وبإستقلاليته، وعلاقاته الاجتماعية، وعلاقته بكل مكونات البيئة التي يعيش فيها.

كما يعرف أنور وعبد الصادق (2010) جودة الحياة: بأنها: "تقييم الفرد لمستوى الخدمات المادية والمعنوية التي تقدم له، ومدى قدرتها على إشباع حاجاته الأساسية، وتوقعاته المستقبلية وذلك في ضوء المؤشرات الذاتية والموضوعية، وفي سياق الإطار الثقافي والقيمي الذي يعيش فيه، وانعكاس ذلك على حالته الصحية والنفسية وعلاقاته الاجتماعية وتوافقه مع البيئة المحيطة به".

ويرى خميس (2010) إن مفهوم جودة الحياة يعني: "وصول الفرد لدرجة النضج الشخصي والنفسي، اللذين يحققان له السعادة الذاتية، ومن ثم إيجاد معنى لحياته من خلال الأمل الذي يبعثه على كافة أشكال حياته بحيث يصبح راضياً عنها".

وتتبنى الباحثة مفهوم جودة الحياة منسي وكاظم (2006) والذي ينص على أن جودة الحياة هي شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه.

أبعاد ومكونات جودة الحياة:

يحدد عبد المعطي (2005) أن هناك ثلاثة أبعاد لجودة الحياة، هي:

1- جودة الحياة الموضوعية: وتعني ما يوفره المجتمع لأفراده من إمكانيات مادية، إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد.

2- جودة الحياة الذاتية: وتعني كيف يشعر كل فرد بالحياة الجيدة التي يعيشها، أو مدى الرضا والقناعة عن الحياة والسعادة بها.

3- جودة الحياة الوجودية: وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة ويصل إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية، كما يعيش في توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية في المجتمع.

كما يرى أبو حلاوة (2006) أنه يمكن تحديد ثمانى أبعاد عامة لكل إنسان تؤدي إلى إمكانية تقييم جودة الحياة الشخصية، ويرى أن دورة الحياة والخبرات المتباينة التي نتعرض لها في كل مرحلة من مراحل حياتنا تلعب دوراً شديداً الأهمية في ثبات أو تغير رؤيتنا لجودة الحياة الشخصية وأنه لا يوجد لهذه الأبعاد

تنظيم هرمي محدد أو ثابت، بل ينظم كل فرد هذه الأبعاد في بناء هرمي خاص وفق أولوياته ورؤاه الذاتية لأهمية كل قيمة بالنسبة لجودة حياته الشخصية. ومع ذلك يمكن القول بأن ترتيب هذه الأبعاد حسب أولوياتها يعتمد علي الخبرات الذاتية بكل فرد وعلي الثقافة التي يعيش في إطارها. وهذه الأبعاد هي:

- السلامة البدنية والتكامل البدني العام - الشعور بالسلامة والأمن - الشعور بالقيمة والجدارة الشخصية
- الحياة المنظمة المقننة - الإحساس بالانتماء إلى الآخرين - المشاركة الاجتماعية.
- أنشطة الحياة اليومية ذات المعنى أو الهادفة - الرضا والسعادة الداخلية.

كما حدد منسي وكاظم (2006) ستة مكونات لجودة الحياة لدى طلبة الجامعة، التي بلغ عددها (7)

مقاييس. وهذه المكونات هي:

1. جودة الصحة العامة. 2. جودة الحياة الأسرية والاجتماعية.

3. جودة التعليم والدراسة. 4. جودة العواطف (الجانب الوجداني).

5. جودة الصحة النفسية. 6. جودة شغل وقت الفراغ وإدارته.

وتأسيساً على ما ذكر فإن أهم مكونات جودة الحياة (الموضوعية والذاتية) هي:

أولاً: المكونات الموضوعية:

الصحة العامة: تعد الصحة من المكونات المهمة للشعور بجودة الحياة الموضوعية وترتبط ارتباطاً وثيقاً بالشعور بالرضا العام والسعادة.

العلاقات الاجتماعية: تمثل العلاقات الاجتماعية عنصراً مهماً في جودة الحياة، وهي تشير إلى التفاعل الاجتماعي وشبكة العلاقات الاجتماعية (الأصدقاء، الأقارب، الجيران) ودورها في مستوى الرضا عن الحياة، فكلما زاد نصيب الفرد من التفاعل الاجتماعي كلما زاد رضاه عن الحياة شعوره بجودة الحياة.

العلاقات الأسرية: يشيع وجود الأبناء والأقارب والحياة الأسرية الحميمة مؤشر لشعور الفرد بالرضا والأمن والحيوية والاستمتاع. ويزيد الدعم الاجتماعي الناتج عن التماسك الأسري من تقليل فرص الإصابة بالقلق والإكتئاب.

الأنشطة الاجتماعية: وتشير إلى شعور الفرد بالانتماء إلى المجتمع الذي يعيش فيه عبر مشاركاته الاجتماعية في المجتمع المحلي كالنادي أو الجمعيات الخيرية أو العمل التطوعي واهتمامه وتفاعله الإيجابي بالمجتمع الذي يعيش فيه. ويعود هذا التفاعل على الفرد بالشعور بالانتماء والثقة بالنفس وتقدير الذات.

الصحة النفسية والوجدانية: أن تمتع الفرد بالصحة النفسية يؤدي إلى تحسين الحالة الوجدانية والشعور بالرضا وجودة الحياة. وكذلك تؤثر توافر المكونات المادية في جودة الحياة كالمستوى المعيشي والأسري والصحي على تحسن الشعور بالصحة النفسية.

شغل وقت الفراغ وإدارة الوقت: يعتبر النشاط في وقت الفراغ وسيلة هامة لتحسين جودة الحياة، وتلعب الأنشطة دوراً في إشباع الحاجة إلى الإستقلالية والإسترخاء والتفاعل الاجتماعي والاهتمام بالصحة وتنمية المهارات الجديدة. وتعد الإدارة الجيدة للوقت بعداً أساسياً من أبعاد جودة الحياة حيث أن جودة الحياة تتضمن إدارة الوقت والإفادة منه بجانب إشباع الحاجات، كما إن حسن استخدام الوقت وشغله بأنشطة وأعمال نافعة تزيد شعور الفرد بالرضا والسعادة عن حياته.

التعليم والدراسة: يعد التعليم وسيلة مهمة في تحسين مستوى المعيشة والإرتقاء في المجتمع من خلال الحصول على الوظيفة المناسبة لميول الشخص وقدراته وأهدافه، وبالتالي تمكنه من التفاعل الاجتماعي وخدمة المجتمع وتكوين أسرة، وهي كلها تعد عوامل تساعد على زيادة شعور الفرد بالرضا والسعادة عن ذاته.

العمل: يعد الرضا عن العمل من أهم جوانب جودة الحياة كما تنعكس قوة العلاقة المهنية في العمل، على شعور الفرد بالرضا والسعادة عن مهنته ويزيد في إنتاجيته. (منسي وكاظم، 2006).

ثانياً المكونات الإدراكية أو الذاتية وخصائص الشخصية:

وهي جودة الحياة الذاتية أو كما يدركها الفرد بعيداً عن المكونات الموضوعية المادية كمستوى المعيشة العمل والصحة وغيرها. فسوء التوافق والحزن والقلق لها تأثيرات سلبية على مستوى جودة الحياة النفسية والعاطفية وتعد جودة الحياة السيئة المدركة من أسباب انحراف السلوك والتي قد تؤدي إلى الانتحار، وبالتالي يتطلب الأمر للإحساس بجودة الحياة إدراك الفرد لقدراته وسماته واستخدامها في مختلف جوانب حياته المختلفة وهذه الخصائص الشخصية للفرد مثل التفاؤل والطموح والرضا تشكل شخصيته وتكسبه طابع

مميز عن الآخرين. وبالتالي فالجوانب الموضوعية السابق ذكرها أعلاه لا يكون لها أثر في الشعور بجودة الحياة إلا من خلال الإدراك الذاتي الإيجابي لها، ونتيجة لتفاعل الجوانب الموضوعية مع الذاتية والإدراكية يتشكل شعور الفرد بالسعادة والرضا (عراقي ومظلوم، 2005).

الإتجاهات النظرية المفسرة لمفهوم جودة الحياة:

توجد أربعة اتجاهات رئيسة في تعريف جودة الحياة وتتمثل في:

أ- الإتجاه الفلسفي:

وينظر إلى جودة الحياة من منظور فلسفي على أن هذه السعادة المأمولة لا يمكن للإنسان الحصول عليها إلا إذا حرّر نفسه من أسر الواقع وحلق في فضاء مثالي يدفع بالإنسان إلى التسامي على ذلك الواقع الخائق وترك العنان للحظات من خيال إبداعي، وبالتالي فجودة الحياة من هذا المنظور مفارقة للواقع تلمساً لسعادة متخيلة حاملة يعيش فيها الإنسان حالة من التجاهل التام لآلام ومصاعب الحياة والدوبان في صفاء روحي مفارق لكل قيمة مادية.

ب-الاتجاه الإجتماعي:

بدأ الإهتمام بدراسات جودة الحياة منذ فترة طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، معدلات الوفيات، معدل ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، إضافة إلى مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر، وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه من عائد مادي من وراء عمله ومكانته المهنية وتأثيره على الحياة، ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا الفرد عن عمله (فوزية، بوعيشة، 2013).

ج- الإتجاه الطبي: ويهدف هذا الإتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسمية مختلفة أو نفسية أو عقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية، تعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة.

إن تطوير جودة الحياة هو الهدف المتوقع لمقدمي الخدمة الصحية، وتقييم حاجة الناس لجودة الحياة تشمل أيضا تقييم احتياجات الأفراد وتوفير البدائل لهذه الاحتياجات حتى ولو لم يكن هناك تشخيص لمرض معين أو مشكلة.

د -الاتجاه النفسي: ينظر إلى مفهوم جودة الحياة وفقا للمنظور النفسي على أنه " البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية ومؤشرات ذاتية. وكلما انتقل الإنسان إلى مرحلة جديدة من النمو فرضت عليه متطلبات وحاجات جديدة لهذه المرحلة تلح على الإشباع، مما يجعل الفرد يشعر بضرورة مواجهة متطلبات الحياة في المرحلة الجديدة فيظهر الرضا في حالة الإشباع أو عدم الرضا في حالة عدم الإشباع نتيجة لتوافر مستوى مناسب من جودة الحياة.

ويؤكد المتخصصين بعلم النفس الإيجابي على أن بؤرة تركيز هذا العلم هو مفهوم جودة الحياة من خلال التوقف عن المجالات الأساسية لبحوثه والتي تتعلق بالمواضيع الآتية: الحياة المبهجة والسارة، الحياة الطيبة والخيرة، الحياة الهادفة ذات المعنى. ويهتم علم النفس الإيجابي كأحد الإتجاهات النفسية بالتمكين الشخصي للفرد وتحليل مكان القوة في الفرد مثل التفاؤل والرضا والإمتنان والإبداع وتنمية المشاعر الإيجابية وتوظيفها في إدارة الذات وتحسين صحة الفرد النفسية والإهتمام بالطريقة التي يتعامل بها الفرد مع الأحداث الحياتية الضاغطة بطريقة إيجابية(داهم،2015).

إن علم النفس الإيجابي يمكن أن يضطلع بأدوار مهمة في كل سيلجمان Seligman وفي هذا الإطار يذكر من البحوث والتطبيقات كالوقاية والعلاج، ويقع في مجال البحوث موضوعات شتى من مثل: السعادة، والرضا عن الحياة، التفاؤل.. إلخ ويندرج في مجال العلاج جوانب على درجة كبيرة من الأهمية يتعين على المعالج تحقيقها، مثل المهارات الاجتماعية العقلانية، كالإستبصار والتوجه نحو المستقبل (مشري،2014).

المحور الثالث: الإطار النظري لمحور فقر الدم المنجلي

مقدمة:

تعد الأمراض المزمنة إحدى سمات هذا العصر، وهي أمراض معقدة تتطلب بصفة عامة علاج طويل المدى، وتدخل طبي مستمر، وتستمر غالباً إلى نهاية الحياة، وتؤدي إلى تدهور تدريجي للصحة وتؤثر على حياة الإنسان. والأمراض المزمنة عديدة ومتنوعة ومن أهم مظاهرها العامة ؛ حاجة المريض إلى العناية والرعاية الصحية المستمرة، ومن أمثلة هذه الأمراض: اضطرابات القلب والربو، والسكري، والفشل الكلوي وفقر الدم المنجلي. وتعتبر أمراض الدم الوراثية من أخطر الأمراض المزمنة ومن أكثر انتشاراً وتتمثل في فقر الدم المنجلي والثلاسيميا ونقص الخميرة، وخاصة فقر الدم المنجلي الذي هو أحد محاور هذه الدراسة.

وتشير احصائيات منظمة الصحة العالمية خلال الأعوام 1997-2005 إلى أن 5% من أطفال العالم يولدون وهم مصابون بأمراض وراثية. ومن الأمراض الوراثية والجينية تسبب 25% من وفيات الأطفال دون السنة، وتسبب 23% في وفيات الأطفال دون خمس سنوات (البادر، 2005).

مرض فقر الدم المنجلي:

تعريفه:

هو مرض وراثي مزمن نتيجة خطأ يحدث أثناء عملية تصنيع الهيموغلوبين، والمشكلة الأساسية في هذا المرض أن شكل كريات الدم الحمراء يأخذ شكل المنجل، ما يجعلها أكثر عرضةً للتكسر. وليس هذا فحسب، بل يستطيع هذا الشكل تكسير الشرايين، ما يؤدي إلى مضاعفات خطيرة مثل آلام حادة وربما أزمة قلبية.

بالإضافة إلى عوارض فقر الدم العادي، يعاني المصاب بفقر الدم المنجلي نوبات من آلام حادة جداً تحتاج إلى أقوى المسكنات: مثل آلام في العظام، وجع في الظهر، آلام في البطن، آلام صدر حادة، تضرر شبكية العين. بالإضافة إلى عوارض فقر الدم العادي، يعاني المصاب بفقر الدم المنجلي نوبات من آلام

حادة جدا تحتاج إلى أقوى المسكنات مثل: آلام في العظام، وجع في الظهر، آلام في البطن، آلام صدر حادة، تضرر شبكية العين (المؤسسة الفلسطينية لحقوق الإنسان، 2011).

أسباب المرض:

فقر الدم المنجلي حالة وراثية شائعة ناجمة عن اضطراب مادة الهيموجلوبين، وهو وراثية جينات الهيموجلوبين الطافرة من كلا الأبوين، وتنتشر هذه الاضطرابات وأهمها: الثلاسيميا وفقر الدم المنجلي في جميع أنحاء العالم كله وتحمل نسبة تقارب 2% من سكان العالم جينات ما يقارب 300000 رضيع من المصابين باضطرابات هيموجلوبينية شديدة وذلك في أكثر من 200000 حالة من حالات فقر الدم المنجلي في أفريقيا (منظمة الصحة العالمية، 2005).

وعند البحث عن مصدر نشوء المرض نجد إن هناك نظريتين الأولى: إن المرض له مصدر واحد، وإنه نتيجة للهجرة السكانية انتقل هذا الجين إلى جميع مناطق العالم. الأغلبية تقول إن هذا المصدر هو إفريقيا، حيث يوجد أكبر عدد من المصابين في العالم ومنها انتشر إلى الهند والبلاد العربية وأمريكا وأوروبا والشرق الأوسط. والأقلية تقول إن المصدر هو الجزيرة العربية ومنها انتقل إلى إفريقيا والعالم. والنظرية الثانية تقول إن مصادر الجين متعددة وأن يوجد مصدران لهذا الجين على الأقل، أحدهما العامل الوراثي المنتشر في غرب إفريقيا والشرق الأوسط والجين الثاني هو المنتشر في الهند وشرق إفريقيا (العريض، 2003).

يشتمل الهيموجلوبين العادي على وحدة هيم Heam داخل أربع سلاسل جلوبين Globin (سلسلتي ألفا وسلسلتي بيتا) فالبروتين المسمى بيتا يتكون ترابط عدد كبير من الأحماض الأمينية، وهناك عيب في تركيب أحد تلك الأحماض، فنجد الحمض الأميني فالين (valin) مكان الحمض الأميني المسمى بحمض الجلوتاميك Glutamic acid في المكان رقم 6 من الأحماض الأمينية، ويعد HbA الجين المسؤول عن الهيموجلوبين الطبيعي، أما جين HbS فهو المسؤول عن الهيموجلوبين غير الطبيعي، ويكون كل شيء على ما يرام إذا وراث شخص ما جين HbS من أحد الوالدين وورث جين HbA من الوالد الآخر فهذا يعني إنه سيكون حاملاً للمرض وليس مصاباً به (العامري، 2011).

وأضاف العامري (2011): إن مرضى أنيميا الخلايا المنجلية تكون في خلايا الدم الحمراء لديهم صورة غير طبيعية من الهيموجلوبين تسمى هيموجلوبين اس Hemoglobin S وحرف S مشتق من كلمة Sickle أي منجل وبالفعل، فإن انخفاض مستويات الأكسجين يجعل هيموجلوبين S يشكل عصياً صلبة دقيقة تجعل الخلايا تنثني بدورها فيتخذ شكلاً هلالياً يشبه المنجل، ومن ثم جاءت التسمية، أي بدلاً من أن تكون الخلايا

بيضاوية الشكل كما يجب تكون فإنها تتخذ شكلاً منحنياً مقوساً كالمنجل، ونتيجة لذلك تصير الخلايا صلبة جداً وسهلة التحطم مما يؤدي إلى أنيميا التحلل الدموي.

الأعراض المرضية:

تتقد الكريات الحمراء شكلها الطبيعي المتكور الجوانب لتأخذ شكل المنجل ما يعيق حركتها في الأوردة والشرايين الصغيرة، مما يؤدي إلى انسدادها، وتتحشر في الجهاز الشبكي البطاني، مما يؤدي إلى تكسرها. ومن مضاعفات مرض فقر الدم المنجلي تضخم عضلة القلب، هبوط في القلب، عدم انتظام في ضربات القلب ومضاعفات ذات علاقة بالكبد والغدة الصفراوية، والمضاعفات التي تصيب الطحال، البنكرياس، والعقد الليمفاوية.

ومن المشاكل التي يعاني منها مريض فقر الدم المنجلي الإضطرابات النفسية وردود الفعل الذهانية وما يرتبط بالمشاكل الاجتماعية والزوجية والصعوبات المالية، ولذلك يأتي دور العاملين في المجال الطبي والنفسي والاجتماعي في الحد من المضاعفات النفسية والاجتماعية وزيادة الإهتمام بالتدخلات الوقائية مثل الإستشارة الوراثية(طافش،2006)..

ثانياً: الدراسات السابقة:

تستعرض الباحثة الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة بمحاوره الثلاثة، والتي يمكن من خلالها يمكن التعرف على حيثيات المشكلة، خصائص عينة الدراسة وبناء البرنامج المناسب لهم.

أولاً: الدراسات السابقة لمحور برنامج الإرشاد بالقراءة:

مقدمة:

أشارت دراسات عديدة إلى وجود آثاراً إيجابية للإرشاد بالقراءة في المساهمة الفاعلة للتخفيف من حدة الأمراض النفسية والعضوية وإحداث تغييرات إيجابية ملموسة في حياة الأفراد وتحسين جودة حياة الطلبة عموماً وطلبة الجامعة خاصة، وغيرهم من الفئات والحالات والظواهر. ويمكن تصنيف الدراسات السابقة للإرشاد بالقراءة على أساس ما يلي:

- دراسات سابقة اهتمت بالإرشاد بالقراءة للطلبة الجامعيين:
- دراسات سابقة اهتمت بالإرشاد بالقراءة بفئات وحالات أخرى:

أولاً: الدراسات السابقة التي اهتمت بالإرشاد بالقراءة مع طلبة الجامعة:

أجرى فرح والحموري وآخرين (1997) دراسة هدفت الكشف عن فاعلية استخدام العلاج بالقراءة في تخفيف قلق الامتحان لدى عينة من الطلبة الجامعيين بجامعة اليرموك. وبشكل محدد، حاولت الدراسة التعرف على درجة الاختلاف في درجة قلق الامتحان في الاختبار البعدي بين أفراد المجموعة التجريبية التي تعرضت للمعالجة وأفراد المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لمعالجة. وتكونت عينة الدراسة من (55) طالباً وطالبة من طلبة البكالوريوس في جامعة اليرموك وقد تم توزيعهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، تكونت المجموعة التجريبية من (28) طالباً وطالبة وتكونت المجموعة الضابطة من (27) طالباً وطالبة. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية تُعزى بشكل رئيسي لإستفادة أفرادها من العلاج بالقراءة.

كما أجرى روهن Rohen (2002) دراسة لمعرفة أثر العلاج المعرفي بالقراءة في علاج الأعراض الاكتئابية لدى عينة مكونة من (27) من طلبة الجامعة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، طُبق عليهم مقياساً للأعراض الاكتئابية، كما خضعت العينة التجريبية لبرنامج العلاج المعرفي بالقراءة على مدى ستة أسابيع وذلك بعد قراءة الدليل القرائي لعلاج أعراض الاكتئاب، وقد أظهرت نتائج البرنامج انخفاض مستوى الأعراض الاكتئابية لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة مما يؤكد فعالية العلاج النفسي بالقراءة.

وفي دراسة قام بها شينج Ching (2002) استهدفت التعرف على فاعلية برنامج في المساعدة الذاتية باستخدام القراءة لخفض صراع الهوية لدى الطلاب التايوانيين بالجامعات الأمريكية، استخدم الباحث منهج دراسة الحالة على عينة مكونة من (5) من الطلبة التايوانيين الدارسين في الجامعات الأمريكية، واستخدم الباحث معهم أداة المقابلة الشخصية وتم تطبيق مقياس صراع الهوية، وبرنامج العلاج بالقراءة وبرنامج في السلوك المعرفي. وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية العلاج بالقراءة في التعامل مع الصعوبات العاطفية لأفراد العينة وإيجاد حلول بديلة لمشاكلهم في مرحلة تحديد الهوية.

كما هدفت دراسة عبد الله (2006) إلى التعرف على مدى فاعلية استخدام المواد المقروءة والمسموعة والمرئية فيما يعرف بأسلوب العلاج النفسي بالقراءة كأحد استراتيجيات العلاج النفسي المعرفي في خفض مستوى بعض الإضطرابات النفسية (القلق - الاكتئاب - الوسواس القهري - العصابية) لدى عينة من طلاب جامعة قطر. وأظهرت النتائج فعالية برنامج الإرشاد النفسي بالقراءة في خفض مستوى الاكتئاب والعصابية، وعدم فعاليته في خفض مستوى القلق والوسواس القهري.

وفي دراسة مسحية أجراها أولسن Olsen (2007) استهدفت التعرف على آراء الأخصائيين النفسيين المدرسين في فاعلية استخدام الإرشاد بالقراءة. تم تطبيق الدراسة على عينة قوامها (119) من الإخصائيين النفسيين المدرسين، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن العلاج بالقراءة يستخدم من قبل 82% من الأبحاث. واشتملت المواضيع الأكثر استخداماً: احترام الذات، التمتع، الطلاق، القلق، الحزن. وأوصى الأخصائيين النفسيين باستخدام العلاج بالقراءة في الكثير من المواضيع لفاعليته.

واستهدفت دراسة قام بها وي فو ما Wei Fu, MA (2010) التعرف على فاعلية قراءة قصة اسطورية في التكيف مع الضغوط لطلبة جامعة تايوان، وتكونت عينة الدراسة الشبه تجريبية من (259) من طلبة وطالبات جامعة تايوان وتم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات؛ مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة، واستخدمت الباحثة مقياس المعتقدات الفلسفية تجاه الإجهاد وبرنامج في قراءة القصة الأسطورية، وأوضحت نتائج الدراسة إن هناك آثار إيجابية لإستخدام العلاج بالقراءة للحد من الإجهاد المتعلق بالجوانب المادية والوظيفية والدراسة والعلاقات الاجتماعية. كما أظهرت الدراسة وجود آثار إيجابية للعلاج بالقراءة في الحد من الإجهاد الوظيفي وتحرير الروح وقبول مصير الحياة والتوقف عن التعلق والتفاؤل بالمستقبل والحد من التوتر والقلق.

أما دراسة أحمد (2013) هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج قائم على القراءة في الحد من قلق المستقبل لدى عينة من طلبة الجامعة وأثره على رفع مستوى طموحهم. وتكونت عينة الدراسة من (15) من طالبات جامعة بني سويف، بكلية الآداب، الفرقة الرابعة، واستخدم الباحث مقياس قلق المستقبل (إعداد: زينب شقير:2005)، ومقياس مستوى الطموح (إعداد: الباحث)، برنامج العلاج بالقراءة (إعداد: الباحث)، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية برنامج الإرشاد بالقراءة في الحد من قلق المستقبل لدى الطلبة ورفع مستوى طموحهم.

وهدف دراسة الدحادحة (2014) إلى استكشاف فعالية استراتيجية العلاج بالقراءة، في خفض قلق الإمتحان وتحسين مستوى التوافق النفسي لطلبة الجامعة؛ ولتحقيق هذا الهدف تم تطبيق مقياس قلق الإمتحان ومقياس التوافق النفسي. تكون مجتمع الدراسة من (186) طالباً، تم اختيار أعلى (120) طالباً من الحاصلين على أعلى الدرجات على مقياس قلق الامتحان، وأقل الدرجات على مقياس التوافق النفسي، بعد ذلك تم تقسيمهم عشوائياً إلى (4) مجموعات مجموعتين تجريبيتين ومجموعتين ضابطتين، في كل مجموعة (30) طالباً، لم يتلق أفراد المجموعتين الضابطتين أي نوع من البرامج الإرشادية. فيما تم توزيع الدليل الإرشادي للعلاج بالقراءة على أفراد المجموعتين التجريبيتين. وأظهرت نتائج تحليل التغيرات المشتركة ومان ويتي اللامعلمي أن هناك أثراً لإستراتيجية العلاج بالقراءة في خفض قلق الامتحان، وتحسين مستوى التوافق النفسي لدى أفراد المجموعتين التجريبيتين مقارنة مع أفراد المجموعتين الضابطتين وذلك لصالح القياس البعدي مما يدل على فاعلية الدليل الإرشادي وصلاحيته في خفض قلق الامتحان وتحسين التوافق النفسي.

وفي دراسة للشريفين والمفلح (2014) استهدفت إلى الكشف عن فاعلية طريقتي العلاج بالقراءة والإرشاد الجمعي المستند إلى نظرية العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي في خفض مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى الطلبة غير الأردنيين (المغتربين) في جامعة اليرموك. تكونت عينة الدراسة من (45) طالبا وطالبة غير أردني وناطقا باللغة العربية قدموا من (19) دولة عربية ويدرسون في جامعة اليرموك خلال العام الجامعي 2012/ 2013 وقد تم توزيعهم عشوائيا إلى ثلاث مجموعات: مجموعتان تجريبيتان ومجموعة ضابطة. زودت المجموعة التجريبية الأولى بدليل قرائي من إعداد الباحثين (العلاج بالقراءة) بينما خضعت المجموعة التجريبية الثانية لبرنامج إرشاد نفسي جمعي أعده الباحثان أما المجموعة الضابطة فلم تخضع لأي معالجة. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى الطلبة المغتربين تعزى للمجموعة وكانت لصالح المجموعة الضابطة؛ في حين وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى الطلبة المغتربين تعزى للتفاعل بين الجنس والمجموعة ؛ إذ إن الذكور في المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية الأولى التي اعتمدت برنامج القراءة كانوا أكثر شعورا بالوحدة النفسية أما الإناث في المجموعة التجريبية الثانية التي اعتمدت البرنامج الإرشادي الجمعي فكن أكثر شعورا بالوحدة النفسية من الذكور.

كما هدفت دراسة أحمد (2014) إلى التعرف على مراحل تطور العلاج بالقراءة وتحديد أهدافه وأهميته والتعرف على أنواع الإنتاج الفكري في العلاج الإرشادي القائم على القراءة. واستخدم الباحث المنهج الوصفي وأظهرت نتائج الدراسة أهمية العلاج الإرشادي القائم على القراءة كأحد أساليب العلاج النفسي وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات التالية: أهمية وجود دراسات عربية تتناول العلاج الإرشادي القائم على القراءة كأحد أساليب العلاج النفسي وعلاقته بمتغيرات أخرى ودوره في الحد من الكثير الإضطرابات النفسية والسلوكية.

كما استهدفت دراسة قامت بها سليمي وفرشبندي وآخرين Salimi, Farshbandi and other (2014) التعرف على فاعلية العلاج بالقراءة في تحسين مستوى تقدير الذات لدى الطالبات في سكن جامعة أصفهان، وتكونت عينة الدراسة من (32) طالبة، تم توزيعهم على مجموعتين؛ مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة لم تخضع للمعالجة. وتم تطبيق مقياس تقدير الذات المكون من (58) عبارة، وأظهرت نتائج الدراسة

أيضا أن المجموعة التي تلقت العلاج بالقراءة كان لها فرق ذو مغزى في احترام الذات بالمقارنة مع المجموعة الضابطة، كما أوصت الدراسة بإعتماد برنامج العلاج بالقراءة في مواضيع أخرى.

كما أجرت أبوزويد (2015) دراسة هدفت إلى اقتراح نص قرائي معين يمكن تطبيقه على عينة ممن يعانون من الإكتئاب من طلاب كلية الآداب بجامعة طنطا، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي، بإختيار عينة من طلاب كلية الآداب بجامعة طنطا، ممن يعانون من الإكتئاب المتوسط إلى الشديد، وتم اختيارهم بالإعتماد على مقياس (بيك) للإكتئاب وتم اقتراح فصول من كتاب "دع القلق وابدأ الحياة" لدليل كارينجي، وتم تطبيق مقياس (بيك) مرة أخرى كاختبار بعدي للتأكد من انخفاض درجات الإكتئاب لديهم. وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية قراءة نص معين في تخفيف حدة الإكتئاب لدى افراد العينة وهو ما يمكن تطبيقه على المجتمع ككل. كما أظهرت نتائج الدراسة إمكانية استخدام القراءة في المساعدة على التعامل والتأقلم مع أحداث الحياة.

أما دراسة جمعة (2016) فهدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج قائم على القراءة في الحد من التفكير السلبي لدى عينة من طلبة الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (15) من طالبات جامعة القاهرة، بكلية الآداب بالفرقة الرابعة، واستخدمت الباحثة مقياس التفكير السلبي (إعداد: الباحثة)، برنامج العلاج بالقراءة (إعداد: الباحثة)، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج القرائي المستخدم في الدراسة في الحد من التفكير السلبي لدى عينة من طلبة الجامعة.

أما دراسة الرفاعي والشرفين (2017) فهدفت إلى الكشف عن فاعلية العلاج بالقراءة في رفع سلوك المواطنة لدى طلبة جامعة اليرموك، تكونت العينة من 32 طالباً وطالبة، وزُعوا عشوائياً على مجموعتين: التجريبية خضعت لبرنامج العلاج بالقراءة في حين لم تخضع المجموعة الضابطة لأي معالجة. أظهرت نتائج الدراسة كذلك وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأداء على مقياس سلوك المواطنة ككل تعزى للمعالجة ولصالح المجموعة التجريبية. كذلك بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأداء تعزى للجنس لصالح الإناث. وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأداء تعزى للتفاعل بين المجموعة والجنس.

ثانياً: الدراسات السابقة التي اهتمت بالإرشاد بالقراءة مع فئات وحالات أخرى:

وفي دراسة قام بها متولي(2004)هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية العلاج بالقراءة في تخفيف أعراض مرض الفصام وذلك على عينة مكونة من (18) فرداً من مرضى الفصام المقيمة بمستشفى طبق عليهم مجموعة من الإستهبيانات الموجهة لمرضى الفصام وسجلات المرضى المتاحة بالإضافة إلى برنامج العلاج بالقراءة من إعداد الباحث، وقد اظهرت نتائج الدراسة فاعلية العلاج بالقراءة كعلاج تكميلي في خفض مستوى الأعراض الفصامية والوساوس لدى المرضى.

وأشارت دراسة قامت بها نيكول روبرت Nicole Robert (2015) حول فاعلية ومقبولية برنامج العلاج بالقراءة في تعزيز نوعية الحياة لدى مرضى السرطان، وتم تطبيقها على عينة عددها (18) من خلال مجموعتين، تجريبية وضابطة، أظهرت النتائج إتقان المشاركين في الدراسة بعد برنامج العلاج بالقراءة فن التعامل مع المواقف الضاغطة والتفكير بإيجابية وتعزيز نوعية الحياة مقارنة بغيرهم في المجموعة الضابطة الذين لم يقدم لهم البرنامج القرائي.

وهدف دراسة تجريبية قامت بها سارا نوردين Sara Nordin (2015) لبحث فاعلية الإرشاد بالقراءة بدون معالج في خفض اضطراب الهلع، على عينة مكونة من (40) من المصابين بهلع الأماكن المفتوحة Agoraphobia وأثبتت الدراسة فاعلية هذه الأسلوب الإرشادي في خفض مستوى الهلع والقلق وتحسين جودة الحياة لدى أفراد العينة.

كما أثبتت دراسة تجريبية قامت بها كينوبا Kinupa (2015) على (20) من المرضى الذين يعانون من قرحة القدم المزمنة في مدينة بنجلور بالهند، فاعلية برنامج الإرشاد بالقراءة في تعزيز نوعية الحياة وتقليل الإكتئاب والمعاناة النفسية لدى مرضى القرحة المزمنة في الساق والقدم.

وهدف دراسة فيتريا Fitria (2016) إلى الكشف عن مدى فاعلية العلاج بالقراءة كمنهج معرفي سلوكي لتعزيز الرفاهية النفسية لدى المرضى ومقدمي الرعاية لهم، واستخدمت الباحثة مقياس الرفاهية النفسية، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية العلاج بالقراءة في تعزيز الرفاهية النفسية للمرضى ومقدمي الرعاية لهم.

أما دراسة محمد (2017) فهدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج علاجي قائم على المعلومات لخفض حدة بعض المشكلات التي تواجه الأيتام بدور الرعاية بالإسكندرية، واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي والمنهج المسحي، وتكونت العينة من (15) فتاة من اليتامى تتراوح أعمارهم بين (11-20) عاماً. وقد قامت الباحثة بتطبيق ثلاثة مقاييس وبرنامج قائم على المعلومات للحد من المشكلات النفسية التي تواجه الأيتام. وتكون البرنامج العلاجي من (21) جلسة علاجية بواقع جلستين أسبوعياً، مدة كل جلسة 3 ساعات، وللتحقق من نتائج الدراسة قامت الباحثة بحساب دلالة الفروق بين متوسطات الدرجات في القياسات القبلية والبعديّة باستخدام اختبار ت (T: test) وذلك لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية، وقد أظهرت النتائج إجمالاً: وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في مقياس التعرف على الثقة بالنفس لدى الأيتام. ومقياس التعرف على مدى الطمأنينة النفسية لدى الأيتام. أما مقياس التعرف على الشعور بالوحدة النفسية فقد أظهرت نتائجها بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ولكن هناك نسبة تحسن تبلغ (8.4%) لصالح القياس البعدي

وهدف دراسة ياسين (2018) إلى الكشف عن فاعلية العلاج بالقراءة كمدخل لتنمية الحكمة لدى الموهوبين من ذوي صعوبات التعلم، واستخدم الباحث المنهج الوصفي والتجريبي، وتكونت عينة البحث من (40) طالباً وطالبة من الطلبة الموهوبين من ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الإعدادية بمملكة البحرين، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحكمة تعزى لمتغير النوع لصالح الطلبة. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية ورتب المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية على مقياس الحكمة. وفاعلية برنامج الدراسة التنموي القائم على فنيات القراءة كمدخل علاجي في إعادة تشكيل البنية المعرفية لدى العينة التجريبية؛ والتي أظهرت كفاءة وفاعلية في تحسين مستوى الحكمة.

كما هدفت دراسة اليحيائية (2020) إلى تقصي فاعلية برنامج الإرشاد بالقراءة في تحسين معنى الحياة لدى عينة من مريضات السرطان بالمستشفى السلطاني بسلطنة عمان. واعتمدت الباحثة علي المنهج الشبه تجريبي بتصميم المجموعة الواحدة، وتكونت عينة الدراسة من (8) مشاركات خضعوا لبرنامج الإرشاد بالقراءة من تصميم الباحثة، بواقع جلستين إسبوعياً. وأظهرت نتائج الدراسة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية

عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لدى أفراد العينة التجريبية في درجة معنى الحياة علي القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، تعزى لبرنامج الإرشاد بالقراءة مما يدل على فاعلية البرنامج. كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لدى أفراد العينة التجريبية في درجة معنى الحياة علي القياسين البعدي والتتبعي مما يشير إلى إستمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي.

التعليق على الدراسات السابقة:

1. من خلال استعراض الدراسات التي اهتمت بدراسة الارشاد بالقراءة لاحظت الباحثة استخدام برنامج الإرشاد بالقراءة في اتجاهات كثيرة كإرشاد وقائي وعلاجي وتنموي، وبصفة عامة هناك اجماع لغالبية البحوث والدراسات السابقة على فاعلية الإرشاد بالقراءة كاستراتيجية مساعدة للإرشاد النفسي في تعديل السلوك والاتجاهات وأساليب مواجهة الضغوط والمشكلات وخفض مستوى الإضطرابات النفسية والأمراض العضوية المزمنة لدى عينة من طلبة الجامعة وذلك على النحو التالي:
 - خفض قلق الامتحان، وقلق المستقبل والتوافق النفسي لطلبة الجامعة: فرح والحموري (1997)، أحمد (2013)، الدحاحه (2014).
 - خفض صراع الهوية والشعور بالوحدة النفسية وتحسين تقدير الذات لطلبة الجامعة: Ching (2002)، الشريفين والمفلح (2014)، سليمي وفرشبندي وآخرون (2014).
 - الحد من الاجهاد والضغوط النفسية، الحد من التفكير السلبي: Wei fu Ma (2010)، جمعة (2016).
 - خفض مستوى الاكتئاب والاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعة: Rohen (2002)، عبدالله (2006)، ابوزويد (2015).
 - تنمية سلوك المواطنة لدى طلبة الجامعة: الرفاعي والشريفين (2017).

2. استخدمت الدراسات السابقة برنامج الإرشاد بالقراءة في التعامل مع المرضى سواء المرضى النفسي أو العضوي والمزمن ومع فئات متعددة مثل الأيتام وذوي صعوبات التعلم كالتالي:
- خفض مستوى الاعراض الفصامية: متولي(2004).
 - تعزي جودة الحياة لدى مرضى السرطان ومرض القرحة المزمنة في الساق Nicole Robert (2015)، Kinupa (2015)
 - خفض اضطراب الهلع: Sara Nordin (2015).
 - تعزيز الرفاهية النفسية لدى المرضى ومقدمين الرعاية لهم: Fitria (2016)
 - خفض حدة بعض المشكلات التي تواجه الأيتام بدور الرعاية: محمد(2017).
 - تنمية الحكمة لدى الموهوبين من ذوي صعوبات التعلم: ياسين(2018).
 - تحسين معنى الحياة لدى مريضات السرطان: اليحيائية(2020).
3. تنوعت أشكال المادة المقروءة ما بين القصص الورقية أو الإلكترونية وتنوعت الأنشطة المصاحبة للمواد المقروءة كإعادة السرد أو رسم أحداث القصة والاسترخاء ومشاهدة الافلام.

ثانياً: الدراسات المتعلقة بمحور جودة الحياة للطلبة الجامعيين:

في ضوء استقراء الباحثة لما اتيح لها من دراسات سابقة - تتعلق بشكل مباشر بموضوع الدراسة - استطاعت تصنيف هذه الدراسات إلى محورين كالتالي:

- دراسات تناولت برامج تحسين جودة الحياة للطلبة الجامعيين:
- دراسات تناولت برامج تحسين جودة الحياة لدى المرضى (الأمراض النفسية والمزمنة):

أولاً: الدراسات التي اهتمت بتصميم برامج لتحسين جودة الحياة لدى الطلبة الجامعيين نذكر الدراسات التالية:

أجرى أبو رأسين (2012) دراسة هدفت إلى تحسين جودة الحياة لدى طلبة الدبلوم التربوي بجامعة الملك خالد بأبها، من خلال برنامج تدريبي مقترح مكون من (14) جلسة من إعداد الباحث، وتم تحديد مستوى جودة الحياة لدى عينة البحث المكونة من (31) طالباً بالدبلوم التربوي في كلية التربية جامعة الملك خالد من خلال التطبيق القبلي لمقياس جودة الحياة المستخدم في البحث، وبعد تنفيذ جلسات البرنامج لمدة سبعة أسابيع تم إجراء القياس البعدي ثم القياس التتبعي، وتحليل البيانات أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج في تحسين جودة الحياة لدى أفراد العينة في القياسين البعدي والتتبعي.

كما أجرت محمود (2013) دراسة هدفت اعداد برنامج ارشادي مقترح في تحسين جودة الحياة واكساب اساليب مواجهة احداث الحياة الضاغطة لدى طالبات جامعة طيبة. واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي، باختيار عينة قوامها (25) من طالبات كلية التربية الفرقة الرابعة وتم تقسيمهن على مجموعتين تجريبية وضابطة. واستخدمت الباحثة مقياس جودة الحياة (إعداد الباحثة) ومقياس أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة (إعداد الباحثة) وبرنامج إرشادي مقترح لتحسين جودة الحياة لدى الطالبات (إعداد الباحثة) وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج في تحسين جودة الحياة لدى أفراد العينة في القياسين البعدي والتتبعي لصالح المجموعة التجريبية.

وهدفت دراسة الشعراوي (2014) التحقق من فاعلية العلاج بالمعنى في تحسين جودة الحياة لدى عينة من الشباب الجامعي. واستخدم الباحث المنهج التجريبي، واشتملت عينة الدراسة على (20) من طلاب كلية التربية ببها تم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة قوام كل مجموعة (10) من الذكور والإناث وقد استخدم الباحث الأدوات التالية: استمارة المقابلة الشخصية اعداد / الباحث ومقياس جودة الحياة اعداد / الباحث. وبرنامج العلاج بالمعنى اعداد / الباحث. وأسفرت الدراسة نتائج الدراسة عن فاعلية برنامج العلاج بالمعنى في تحسين جودة الحياة لدى الطلبة في القياسين البعدي والتتبعي لصالح المجموعة التجريبية.

أما دراسة الولاني (2016) فهدفت إلى معرفة فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السعادة كمدخل لتحسين جودة الحياة لدى طالبات جامعة الزاوية في ليبيا. واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي بتصميم مجموعتين، تجريبية وضابطة، وتكونت عينة الدراسة من (60) طالبة من كلية الآداب بجامعة الزاوية بليبيا تراوحت اعمارهن بين (18-21) سنة. واستخدمت الباحثة مقياس السعادة من اعداد (عبير نصر الدين: 2009) تعديل الباحثة، ومقياس جودة الحياة (اعداد: صالحة ارحومة أغنية: 2012) تعديل الباحثة، وبرنامج تدريبي لتنمية السعادة كمدخل لتحسين جودة الحياة لدى طالبات الجامعة. وأظهرت النتائج ما يلي فاعلية البرنامج المستخدم في تحسين جودة الحياة في القياسين البعدي و التتبعي لصالح المجموعة التجريبية.

أما الدراسات التي اهتمت بتصميم برامج لتحسين جودة الحياة لدى المرضى (الأمراض النفسية والمزمنة) نذكر الآتي:

هدفت دراسة عراقي ومظلوم (2005) إلى إعداد برنامج إرشادي لتحسين مستوى جودة الحياة لدى الطلاب المكتئبين، والتحقق من جدواه في تحسين مستوى جودة الحياة، ومدى إنعكاس ذلك على خفض أعراض الاكتئاب لدي هؤلاء من ناحية أخرى. وتكونت عينة الدراسة من (14) طالباً وطالبة بكلية للتربية ببها، الفرقة الرابعة (عام، تعليم أساسي)، متوسط أعمارهم (21.071) سنة بإنحراف معياري قدره (0.55) ومن الحاصلين على درجات مرتفعة على مقياس بيك ودرجات منخفضة على مقياس جودة الحياة الموضوعية والذاتية. وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداها ذكور وقوامها (7) طلاب والأخرى إناث وقوامها (7) طالبات. واشتملت أدوات الدراسة على مقياس بيك للاكتئاب ومقياس جودة الحياة (الموضوعية

والذاتية) من إعداد الباحثين والبرنامج الإرشادي من إعداد الباحثين. وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج الإرشادي في تحسين مستوى جوانب جودة الحياة الموضوعية، ومستوي تحسين جودة الحياة الذاتية لدى الطلاب والطالبات بعد تطبيق البرنامج، وفي المتابعة مما أدى هذا التحسن إلى انخفاض الأعراض الكتائبية لديهم.

كما هدفت دراسة الطملاوي (2012) إلى التعرف على فاعلية استخدام أسلوب المناقشة الجماعية في خدمة الجماعة في تحسين جودة الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة. واستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي على عينة مكونة من (20) من مرضى القلب بمستشفى العبور بكفر الشيخ. وتم تقسيم العينة الى مجموعتين تجريبية وضابطة، واستخدمت الباحثة مقياس معنى الحياة من اعداد الرشدي:1998 ومقياس الرضا عن الحياة من إعداد: الدسوقي:1998 ومقياس الرضا عن الحياة من اعداد عبد المقصود: 2000، ومقياس معنى الحياة من اعداد ناصف: 2006. وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية برنامج المناقشة الجماعية في تحسين جودة الحياة لدى افراد العينة من المرضى بأمراض مزمنة.

وهدف دراسة الأسمرى (2017) للتعرف على فاعلية التدخلات النفسية المجتمعية لتحسين جودة الحياة لدى المرضى الذهانيين المشردين بمركز أجواد للرعاية المجتمعية. تكون مجتمع الدراسة من إجمالي (40) من المرضى الذهانيين المشردين المستفيدين من خدمات الرعاية والتأهيل في مركز أجواد للرعاية المجتمعية بالرياض، واشتملت العينة التجريبية على عدد (10) من هؤلاء المرضى، والعينة الضابطة على (10) من نفس المرضى. واستخدم الباحث المنهج شبه التجريبي حيث إنه الأكثر ملائمة لتحقيق أهداف الدراسة وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج المستخدم في تحسين جودة الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات والبحوث التي اهتمت بدراسة موضوع تحسين جودة الحياة لاحظت الباحثة الآتي:

- رغم اهتمام البيئتين الأجنبية والعربية بالبحوث التي تتناول موضوع جودة الحياة، إلا أنه مازالت البحوث المتعلقة ببرامج جودة الحياة للطلبة الجامعيين المصابين بأمراض مزمنة تعد قليلة - في ضوء إطلاع الباحثة- ولا تتناسب مع ثراء موضوع جودة الحياة وامتداده لجوانب كثيرة من الحياة مثل الجوانب الصحية، والنفسية، والاجتماعية والأسرية، والتعليمية، والعاطفية وغيرها، وهذا يتطلب إجراء المزيد من البحوث المتعلقة بجودة الحياة للطلبة المصابين بأمراض مزمنة ووراثية كمرض فقر الدم المنجلي. وهو ما جعل الباحثة تقوم بتصميم برنامج تدريبي في الإرشاد بالقراءة من أجل تحسين جودة الحياة لدى عينة من الطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي بمملكة البحرين.
- إن جميع الدراسات المذكورة أثبتت فاعلية البرامج المستخدمة فيها بمختلف أنواعها في تحسين جودة الحياة لدى الطلبة وغيرهم من الفئات مثلدراسة كل من:
ابوراسين(2012)،محمود(2013)،الشعراوي(2014)،الولاني(2016)،عراقي ومظلوم(2005)
الاسمري(2017) الطملاوي(2012).
- إن جميع الدراسات قد استخدمت المنهج التجريبي والمقاييس النفسية مثل مقياس جودة الحياة. وبالإضافة إلى ذلك برنامج تدريبي لتحسين جودة الحياة، وهنا تشترك الباحثة مع جميع الدراسات في استخدام مقياس جودة الحياة من تعديل الباحثة وبرنامج تدريبي باستخدام برنامج في الارشاد بالقراءة.
- ندرة الدراسات - في ضوء اطلاع الباحثة- التي تناولت موضوع تحسين جودة الحياة للطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي، في البيئات العربية والخليجية والمحلية وبالتالي فإن الدراسة الحالية تعد من نوعها التي اعتمدت على برنامج إرشادي في القراءة لتحسين جودة الحياة لدى الطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي بمملكة البحرين.

ثالثاً: الدراسات السابقة المتعلقة بمحور مرض فقر الدم المنجلي.

في ضوء استقرار الباحثة لما أُتيح لها من دراسات اهتمت بموضوع فقر الدم المنجلي، لاحظت الباحثة وجود عدد كبير من الدراسات العربية والأجنبية التي تتعلق بمحور فقر الدم المنجلي، مما يدل على اهتمام الباحثين من مختلف تخصصاتهم الطبية والنفسية والإجتماعية بتحسين جودة الحياة لدى فئة المرضى بفقر الدم المنجلي.

ويمكن تصنيف الدراسات السابقة بمرض فقر الدم المنجلي على أساس:

- دراسات إهتمت بتحسين مستوى جودة الحياة لدى مرضى فقر الدم المنجلي.
- دراسات إهتمت بالمشكلات النفسية والإجتماعية والأكاديمية لمرضى فقر الدم المنجلي.

أولاً: دراسات إهتمت بتحسين مستوى جودة الحياة لدى مرضى فقر الدم المنجلي:

في دراسة قام بها كل من: McClish, Penberthy & others (2005) من إدارة المخرجات الطبية بجامعة فرجينيا، هدفت إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى مرضى فقر الدم المنجلي، قاموا بدراسة مقارنة لمستويات الألم لدى مجموعة من المرضى وعددهم (308) ممن يعانون من فقر الدم المنجلي والفشل الكلوي والربو، وتم إختبار مستوى الألم بقياس الوظيفة البدنية، والوظيفة العاطفية والصحة العقلية والوظيفة الاجتماعية. وكشفت نتائج الدراسة عن إن المرضى الذين يعانون من فقر الدم المنجلي يعانون من درجات سيئة من جودة الحياة على كافة المعايير ماعدا الصحة العقلية وكانت الدرجات مماثلة للوظيفة البدنية، والصحة العقلية مع مرضى الربو، وأكثر حدة من ناحية الألم الجسدي والحيوي والوظيفة الإجتماعية مقارنة بمرضى الفشل الكلوي.

وفي دراسة تابعة لمركز أبحاث الهيدروكسيا قام بها كل من Ballas, Barton & Others (2006) هدفت الى التعرف على فاعلية دواء هيدروكسي يوريا في تحسين جودة الحياة لدى مرضى فقر الدم المنجلي وذلك على مجموعة من مرضى فقر الدم المنجلي وعددهم (299) وهم المرضى المسجلين في مركز أبحاث الهيدروكسيا بالولايات المتحدة الامريكية، وتم استخدام مقياس جودة الحياة لديهم واستمرت الدراسة لمدة عامين، تم خلالها قياس مستوى التحسن على فترات كل شهرين وكل ستة أشهر ثم في نهاية مدة الدراسة بعد

عامين. وأظهرت نتائج الدراسة تحسن مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة التي استخدمت دواء الهيدروكسيا خلال مدة الدراسة تحسن المستوى الاجتماعي وتخفيف الألم.

أجرى كل من Anie, Steptoe & other (2010) دراسة هدفت إلى دراسة العلاقة بين الألم، والتكيف ونوعية الحياة لدى المرضى البالغين الذين يعانون من مرض فقر الدم المنجلي في المملكة المتحدة، وتقييم تأثير هذه المتغيرات على الاستفادة من الخدمات الصحية. وتكونت عينة الدراسة من (96) من المرضى بفقر الدم المنجلي الذين يترددون على مستشفيات لندن. واستخدم الباحثين المقابلات الشخصية المقاييس التي تهتم بقياس الألم واستخدام الخدمات الصحية ومقياس تحليل استراتيجيات المواجهة ومقياس نوعية الحياة. وأشارت النتائج إلى تباين عدد ومدة نوبات الألم لمرضى فقر الدم المنجلي في الأشهر الـ 12 الأخيرة. وأن 49.5% من الزيارات الحوادث والطوارئ و45% من المستشفيات كانت من 10.4% (10) المرضى. وكان هناك ضعف ملحوظ في العديد من أبعاد نوعية الحياة.

وفي دراسة أجراها كل من Williams, Gray and Senreich (2014) هدفت إلى التعرف على تجارب البالغين المصابين بمرض فقر الدم المنجلي وعلى الرعاية الصحية المقدمة لهم ومدى المرونة والصلابة النفسية التي ابدها في مواجهة المرض. وتكونت عينة الدراسة من (23) مصاباً بفقر الدم المنجلي في حي برونكس في مدينة نيويورك، تراوحت أعمارهم بين (17 - 70) عاماً وتم تقسيمهم على ثلاث مجموعات ينتمون لثلاث مجموعات عرقية مختلفة. وأظهرت نتائج الدراسة إن مرض فقر الدم المنجلي من الأمراض التي تعيق ممارسة الأنشطة الطبيعية وتسهم في العزلة وعدم كفاية الخدمات الطبية التي تقدمها المستشفيات وعدم توفر أنظمة علاج فعالة والتعرض لسوء المعاملة والتهديد بالقتل.

وفي دراسة أجرتها كل من علي والحلواجي وآخرون Ali, Alhalwach & Others (2017) هدفت إلى بحث وتحسين جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى البالغين المصابين بفقر الدم المنجلي بمملكة البحرين. وتكونت عينة الدراسة من (1046) من المصابين بفقر الدم المنجلي، وأظهرت نتائج الدراسة وجود 35% كان لديهم أمراض مزمنة ونسبة 40% كانت خالية من الأمراض، كما أظهرت وجود نسبة كبيرة من أفراد العينة من المتزوجين فيما نسبة 37% من المطلقات والارامل ونسبة 5% من العازبين.

ثانياً: دراسات اهتمت بالمشكلات النفسية والاجتماعية والاكاديمية لمرضى فقر الدم

المنجلي:

في دراسة أجراها السناني (2015) هدفت إلى تقصي المشكلات النفسية والاجتماعية للمرضى المصابين بفقر الدم المنجلي وأسرههم بمحافضة الداخلية في ضوء بعض المتغيرات وقد تكونت عينة الدراسة من (62) مصاباً من الجنسين و(52) أسرة، وتم اختيارهم بالطريقة المتيسرة غير العشوائية، واستخدم الباحث استبيان المشكلات النفسية والاجتماعية وتم تطبيقه في مستشفى نزوى المرجعي، ولتحليل النتائج تم حساب المتوسط الحسابي والاحتراف المعياري واختبار t-test واختبار التباين الاحادي ANOVA واختبار LSD للمقارنات البعدية. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مرضى فقر الدم المنجلي يشعرون بمشاكل نفسية واجتماعية بدرجة قليلة وبمشكلات دراسية بدرجات متوسطة، كما أظهرت نتائج الدراسة أن أسر المرضى المصابين بمرض فقر الدم المنجلي يشعرون بمشكلات نفسية بدرجة متوسطة وبمشكلات اجتماعية ومالية بدرجة قليلة.

في دراسة أجراها كل من الحمود والقصدي وآخرين (2017) Alhamoud , Gosadi & others هدفت إلى تحديد مدى انتشار الإكتئاب والعوامل المرتبطة به بين مرضى فقر الدم المنجلي البالغين في المنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية. أجريت الدراسة شاملة بين ديسمبر 2014 ومايو 2015 بين مرضى فقر الدم المنجلي الذين تتراوح أعمارهم بين (16 - 70) سنة من عيادات أمراض الدم الخارجية في مستشفى القطيف المركزي. وتكونت عينة الدراسة من (110) من المرضى على استبيان مجهول الهوية وذاتي الإدارة والنسخة العربية من قائمة جرد بيك للإكتئاب الثاني وكشفت هذه الدراسة عن ارتفاع معدل إنتشار الإكتئاب بين مرضى فقر الدم المنجلي في المنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية.

وفي دراسة أجرتها كل من الهاجري وصالح وآخرين (2017) Al Hajeri, Saleh & Others، هدفت إلى تقييم انتشار الاكتئاب بين المرضى المصابين بفقر الدم المنجلي بمملكة البحرين. وقد استخدمت الباحثات مقياس بيك للإكتئاب بنسخته العربية على عينة قوامها (196) من المصابين بفقر الدم المنجلي بمملكة البحرين. وقد أظهرت نتائج الدراسة إن 58% من عينة الدراسة لديهم مستويات متوسطة إلى شديدة من

الإكتئاب. كما أظهرت أيضا زيادة مستوى الإكتئاب لدى الأنثا أكثر منه للذكور وبالتالي فإن علاج مرض الإكتئاب يمكن أن يساعد في تحسين جودة حياتهم ويحسن نتائجهم الطبية.

وفي دراسة مسحية قامت بها كل من: التيتون والستري وآخرون Altaitoon, Alsitry & others (2018) هدفت إلى التعرف على مدى انتشار الاكتئاب والقلق والإجهاد لدى البالغين المصابين بفقر الدم المنجلي في مملكة البحرين، ودراسة العوامل المتعلقة بتطور الاكتئاب والقلق والإجهاد لدى هؤلاء المرضى، وتكونت عينة الدراسة من (343) من مرضى فقر الدم المنجلي المترددين على مستشفى السلمانية الطبي والمراكز الصحية ومجمع امراض الدم الوراثية بمملكة البحرين. وأظهرت نتائج الدراسة إن 70% من عينة الدراسة يعانون من القلق كما تمت ملاحظة وجود علاقة بين الإكتئاب والمرضى من الإناث وانخفاض المستوى التعليمي وزيادة البطالة والزيارات الطارئة للمستشفى ولم يتبين إن الاجهاد له علاقة بالعوامل الإجتماعية أو الديمغرافية ولكنه يرتبط بعوامل الزيارات الطارئة واستخدام الأدوية ومزيلات القلق. كما أظهرت الدراسة انتشار القلق بنسبة 70% والاكتئاب بنسبة 53% والاجهاد بنسبة 51% بين أفراد العينة، كما أوصت الدراسة بإجراء فحوصات لمرضى فقر الدم لهذه الاضطرابات والعمل على الوقاية منها.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات والبحوث التي اهتمت بدراسة موضوع مرضى فقر الدم المنجلي لاحظت الباحثة الآتي:

1- تعدد البحوث والدراسات العربية والأجنبية التي اهتمت بتحسين جودة الحياة لدى المرضى بفقر الدم

المنجلي، مثل دراسة كل من: Ballas, Barton & McClish, Penberthy & others (2005)، Williams, Gray and Senreich (2010) Anie, Steptoe & other (2006)

(2014)، دراسة أجرتها كل من Ali, Alhalwach & Others (2017).

2- تعدد الدراسات التي تهتم بالمشكلات النفسية والإجتماعية والأكاديمية كالاتي:

- المشكلات النفسية والاجتماعية للمرضى المصابين بفقر الدم المنجلي وأسرههم مثل دراسة) السناني،2015)
- إنتشار الإكتئاب بين مرضى فقر الدم المنجلي مثل دراسة كل من : Alhamoud Gosadi (2017) & others ، Al Hajeri, Saleh & Others (2017)، Altaitoon, Alsitry & others (2018)
- 3- قلة الدراسات- في ضوء اطلاع الباحثة- التي تناولت موضوع تحسين جودة الحياة لطلبة الجامعة من مرضى فقر الدم المنجلي، وبالتالي فإن هذه الدراسة تطمح للإهتمام بتحسين جودة الحياة لدى الطلبة الجامعيين تحديداً من مرضى فقر الدم المنجلي. لما يشكلون من شريحة كبيرة من الجسم الطلابي ولما يساعدهم في تحسين الجانب الأكاديمي لهم.

فروض الدراسة:

تبعاً لأهداف الدراسة الحالية، واتساقاً مع أسئلتها، وانطلاقاً من إطارها النظري المبني على أدبيات الدراسات السابقة، فقد تم اشتقاق فروض البحث الحالي:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس جودة الحياة في القياسين القبلي والبعدي.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس جودة الحياة في القياسين البعدي والتتبعي.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

- منهج الدراسة.
- مجتمع الدراسة.
- عينة الدراسة.
- متغيرات الدراسة.
- أدوات الدراسة.
- إجراءات الدراسة.
- الأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل منهج الدراسة ومجتمع الدراسة والعينة التي تم تطبيق أدوات الدراسة عليها والأدوات التي تم استخدامها في هذه الدراسة، وآلية تحكيمها وضبطها، وإجراءات تطبيق الدراسة، والتحديات التي واجهت الباحثة أثناء تطبيق الدراسة، والأساليب الإحصائية التي أستخدمت في تحليل النتائج وتفسيرها.

أولاً: منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج شبه التجريبي، ذو تصميم المجموعة الواحدة، وذلك لملاءمته لظروف عينة البحث، حيث واجهت الباحثة صعوبة في الوصول لأفراد العينة حيث لم يستجيب عدد أكبر للمشاركة في البرنامج الإرشادي لظروفهم الصحية وإنشغال بعضهم بامتحانات منتصف الفصل خلال الفترة المقررة لتطبيق البرنامج، كما إن بعض الطلبة يعانون من كثرة التغيب بسبب المرض، وعدم قدرتهم على الإستمرار في نشاط طويل، فقد اقتصرت العينة على عدد محدود يتكون من (15) طالباً وطالبة، حيث هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج الارشاد بالقراءة في تحسين مستوى جودة الحياة لدى الطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي بمملكة البحرين.

جدول (1)

تصميم المنهج شبه تجريبي ذو المجموعة الواحدة

م	المجموعة	آلية المعالجة		
		القياس القبلي	برنامج الارشاد بالقراءة	القياس البعدي
1	التجريبية	✓	✓	✓

المجموعة التجريبية: قياس قبلي - تطبيق البرنامج الإرشادي بالقراءة - قياس بعدي - قياس تتبعي.

ثانياً: مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من طلبة جامعة البحرين (البحرين) المصابين بفقر الدم المنجلي والبالغ عددهم (40) طالباً وطالبة، المسجلين في شعبة ذوي الإعاقة بعمادة شؤون الطلبة حسب إحصائية عام 2019م.

ثالثاً: عينة الدراسة:

تم اختيار عينة استطلاعية مكونة من (25) طالباً وطالبة من جامعة البحرين وذلك للتحقق من صدق وثبات الأداة. وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (15) طالباً وطالبة من طلبة جامعة البحرين المصابين بفقر الدم المنجلي بدرجة خفيفة إلى متوسطة.

رابعاً: متغيرات الدراسة:

1- المتغير المستقل: البرنامج الإرشادي (الإرشاد بالقراءة).

2- المتغير التابع: جودة الحياة.

خامساً: أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها، قامت الباحثة باستخدام الأدوات التالية:

1. مقياس جودة الحياة لمحمود منسي وعلي كاظم (2006).

وصف المقياس:

اعتمدت الدراسة الحالية على مقياس واحد وهو مقياس منسي وكاظم (2006) ، ويتكون المقياس من 60 عبارة تقيس درجة شعور الطالب بجودة حياته ضمن ستة أبعاد وهي: جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة التعليم والدراسة، جودة العواطف، جودة الصحة النفسية، جودة شغل الوقت وإدارته، وتم تحديد عشر عبارات لكل بعد من الأبعاد الستة.

تصحيح المقياس:

أعطيت الفقرات الموجبة (التي تحمل الأرقام الفردية) الدرجات (1،2،3،4،5) في حين أعطي عكس الميزان السابق للفقرات السالبة (التي تحمل الأرقام الزوجية). يقوم المفحوص باختيار أحد خمسة احتمالات هي (أبداً، قليل جداً، إلى حد ما، كثيراً، كثيراً جداً).

الخصائص السيكومترية للأداة:

أولاً: صدق المقياس:

استخدم منسي وكاظم (2006) طريقة صدق المحتوى للتحقق من صدق المقياس بعرضه على ستة من المحكمين في مجال القياس النفسي والطب النفسي، وتراوحت نسبة الإتفاق على فقرات المقياس بين (83-100) وقد قام هذا الباحثان بالتأكد من صدقه البنائي وأسفرت النتائج عن تمتع جميع قيم معاملات الارتباط بالدلالة الإحصائية إذ تراوحت قيم الارتباطات بين (0.32 - 0.70) وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى لا يقل عن 0.01 . كما استخدم الباحثان صدق المحك وبلغت القيمة (2.34) وهي نسبة مقبولة إحصائياً.

وفي الدراسة الحالية، اعتمدت الباحثة على الصدق المرتفع المُعد من قبل الباحثين الذين قاموا بتطبيق هذا المقياس في كل من: البيئة السعودية، العمانية، اليمنية، العراقية، السورية، الأردنية، الليبية. حيث أشارت النتائج السيكومترية لصدق المقياس في الدراسات التالية : في دراسة نعيصة (2012) اعتمدت على الصدق المرتفع الذي أعده منسي وكاظم (2006) فيما تراوحت قيم ثبات كرونباخ ألفا للمقياس بين (0.39-0.67)، وباستخدام التجربة النصفية تراوحت القيم بين (0.30-0.66)، وفي دراسة الحلو (2016) تم حساب الصدق التمييزي واتضح إن فقرات المقياس صادقة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05، كما تم حساب معامل الثبات بطريقة إعادة الإختبار وكانت القيم (0.86) وبطريقة كرونباخ ألفا بلغت القيم (0.80)، وفي دراسة الدهني (2018)، تم حساب صدق البناء الذي أشار إلى وجود دلالة عند مستوى 0.05، كما تم حساب معاملات الثبات بطريقة كرونباخ ألفا وكانت القيم تتراوح بين (0.39-0.67) وبطريقة التجربة النصفية تراوحت القيم بين (0.30-0.66).

وللتأكد من مدى ملائمة العبارات للمجتمع المحلي تم عرض الإستبانة على عدد من المحكمين الأكاديمين المختصين في علم النفس بجامعة البحرين الموضحة أسمائهم في الملحق رقم (1) حيث تم الإستشارة بخبرتهم العلمية وتم طلب إبداء الرأي في المقياس في عباراته من حيث ملائمة العبارات للمرحلة التعليمية والصياغة اللغوية، وبناء على آرائهم تمت إعداد المقياس بالصورة الحالية.

جدول (2)

فقرات المقياس قبل وبعد التعديل.

م	الفقرة قبل التعديل	الفقرة بعد التعديل
3	أضطر لقضاء بعض الوقت في السرير مسترخياً.	أقضي بعض الوقت في السرير مسترخياً.
5	لا أشعر بالغثيان.	أشعر بالراحة.
9	نادراً ما أصاب بالأمراض.	أتسم بمناعة صحية جيدة.
18	لا أحصل على دعم من أصدقائي وجيراني.	يخذلني أصدقائي.
36	أقلق من الموت.	أقلق من أجل الموت.

ثانياً: حساب معامل الثبات:

تحقق منسي وكاظم (2006) من ثبات الإتساق الداخلي للمقياس بتطبيق معادلة كرونباخ ألفا، وقد تراوحت هذه القيم بين (0.62-0.85) بوسيط قدره (0.75) وللمقياس ككل (0.91) (للمزيد انظر: منسي وكاظم (2006)).

وفي الدراسة الحالية، تحققت الباحثة من الثبات احصائياً من خلال تعرف قيم كرونباخ ألفا لفقرات المقياس الذي تم تطبيقه على عينه استطلاعية مكونة من (25) طالباً وطالبة من خارج عينة الدراسة الأساسية، كما تم تقدير قيمة معامل ثبات الإتساق الداخلي للمقياس بإستخدام معادلة كرونباخ- ألفا على أفراد العينة الإستطلاعية نفسها. وتم حساب درجات كل محور من محاور المقياس الستة، وتم حذف البنود التي تؤثر على ثبات المقياس وهي البنود التي تحمل الأرقام التالية: (16) و(17) من المحور الثاني للمقياس، والبنود (53) و(55) و(59) من المحور السادس للمقياس (كما هو موضح في الجدول (3)). وقد تراوحت درجات معاملات الثبات بين 0.60 - 0.86 وللمقياس ككل 0.93 وهي مؤشرات على تمتع المقياس بدلالات إتساق داخلي (كمؤشر على الثبات) مقبولة إحصائياً. كما هو موضح في الجدول (4).

جدول (3)
العبارات المحذوفة من المقياس

م	العبارات المحذوفة من المقياس
16	لدي أصدقاء مخلصين.
17	علاقاتي بزملائي رديئة للغاية.
53	أقوم بعمل واحد في وقت واحد فقط.
55	أهتم بتوفير وقت للنشاطات الاجتماعية.
59	أنجز المهام التي أقوم بها في الوقت المحدد.

جدول (4)
معاملات ثبات مقياس جودة الحياة باستخدام كرونباخ - ألفا

م	محاور المقياس	عدد البنود	معامل كرونباخ - ألفا
1.	جودة الصحة العامة	10	0.60
2.	جودة الحياة الأسرية والاجتماعية	10	0.86
3.	جودة التعليم والدراسة	8	0.77
4.	جودة العواطف جودة العواطف	10	0.70
5.	جودة الصحة النفسية	10	0.83
6.	جودة شغل الوقت وإدارته	7	0.64
	مقياس جودة الحياة بشكل عام	55	0.93

2. برنامج الإرشاد بالقراءة (من إعداد الباحثة).

قامت الباحثة بإعداد برنامج إرشادي باستخدام الإرشاد بالقراءة، موجهاً لعينة من الطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي بمملكة البحرين، ويهدف إلى تحسين مستوى جودة الحياة لديهم، ويقوم على أساس إن استخدام برنامج الارشاد بالقراءة يؤدي إلى تحسين جودة الحياة لديهم.

ويتضمن البرنامج الإرشادي؛ مجموعة من الجلسات الإرشادية الجماعية وعددها (8) جلسات شاملة لجلستي الاختبار القبلي والبعدي بواقع جلستين أسبوعياً، تتضمن فنيات وأنشطة ومواد متعلقة بتحسين جودة الحياة، تركز على استراتيجية الإرشاد بالقراءة، التي تستند الى نظرية الارشاد العقلاني الانفعالي، والتي يتم من خلالها توظيف الأشكال الأدبية (كالقصص والروايات) والخبرات والتعليمات المقروءة والمسموعة والمرئية(كالأفلام)، بهدف تحسين مستوى جودة الحياة لدى الطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي بمملكة البحرين.

إجراءات صدق البرنامج:

وتم التحقق من صدق البرنامج (قبل التطبيق) من خلال عرضه على مجموعة من الأساتذة المختصين في الارشاد النفسي، والتربية، وعلم النفس بجامعة البحرين لإبداء ملاحظاتهم في البرنامج بعد إن روعي خلال اختيار مواده أن تكون ذات لغتة مفهومة ومعان واضحة بأسلوب شيق بعيد عن الرتابة، مصحوباً بجلسات متنوعة في المواضيع التي تتناسب مع أهداف البرنامج وقدرات أفراد العينة الصحية، ركزت على فنيات الحوار والمناقشة المفتوحة، مع تهيئة أجواء من الحرية والاحترام لجميع أفراد العينة، وطُلب من لجنة المختصين تحديد مدى ملائمة الدليل الإرشادي للفئة المستهدفة، ومدى ملائمة كل جلسة من حيث الأهداف والمحتوى والوقت المخصص لها مع الهدف العام للبرنامج الإرشادي.(يُرجع لملاحق رقم2).

أولاً: حدود البرنامج:

الحد المكاني: تم تطبيقه على عينة من الطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي بمملكة البحرين.

الحد الزمني: تم تطبيقه خلال الفصل الدراسي الأول للعام الجامعي 2019-2020م.

الحد الموضوعي: يتمحور الحد الموضوعي للدراسة في بيان فاعلية برنامج الإرشاد بالقراءة في تحسين مستوى جودة الحياة لدى الطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي بمملكة البحرين.

ثانياً: خطوات بناء البرنامج الحالي:

قامت الباحثة بعدد من الخطوات لبناء البرنامج:

- تم إجراء المقابلة الشخصية مع بعض مرضى فقر الدم المنجلي من القراء المتميزين مهنيًا واجتماعيًا وتحسين جودة حياتهم والتكيف بإيجابية مع تحديات مرضهم. من مملكة البحرين وهم: (الأستاذ فريد رمضان، كاتب بحريني/ الأستاذة نجاة المتروك، قارئة ومهتمة بالعرض الإلكتروني للكتب/ الأستاذة رباب الاسود، قارئة ومهتمة بعرض الكتب) بتاريخ 13 فبراير / 2019.
- وتم تصميم استبانته تحتوي على أسئلة مفتوحة وذلك بهدف جمع معلومات عن استخدام القراء المتميزين للقراءة في تحسين جودة حياتهم والتعرف على اساليبهم في تحسين مستوى جودة الحياة لدى المرضى المصابين بفقر الدم المنجلي والمساهمة في وضع البرنامج الارشادي المناسب للعينة.
- تحديد فريق العمل الذي سيقوم بتنفيذ البرنامج، وقد تكون الفريق من: الباحثة: وتعمل اختصاصية نفسية بجامعة البحرين، الاستعانة بمتخصصة في الاسترخاء، استضافة مجموعة من القراء المتميزين المصابين بفقر الدم المنجلي. وعينة الدراسة.

- التعرف على خصائص العينة ومدى حاجتهم لهذا البرنامج.

- إعداد الدليل القرائي الخاص بالبرنامج والذي يتضمن:

1. اختيار الكتاب المقترح للقراءة وكتب مقترحة للقراءة.

2. صياغة محتوى البرنامج الذي يتضمن تحديد أهداف البرنامج وصياغتها، عدد من الجلسات

التي تحتوي على أهم المعلومات والفنيات التي ينبغي تزويد أفراد العينة بها والفنيات المستخدمة

في كل جلسة. ومراعاة التدرج في محتوى البرنامج والتنوع في المواد والآليات المستخدمة في الجلسات. وتحديد الإجراءات والأساليب المستخدمة في البرنامج.

3. عرض البرنامج على المحكمين.

مصادر بناء البرنامج:

- الإستفادة من المقابلة الشخصية مع القراء المتميزين من مرضى فقر الدم المنجلي والأخذ بمشورتهم واقتراحاتهم حول فاعلية القراءة الإرشادية في تحسين جودة الحياة.
- الإطلاع على الدراسات السابقة، والأدبيات النظرية ذات العلاقة بموضوع الدراسة.
- الاطلاع على الكتب المتخصصة في مجال الارشاد العقلاني الانفعالي، والارشاد المعرفي، والارشاد بالقراءة. مثل كتاب: العلاج بالقراءة الشعور الجيد، الأفكار والمشاعر، تغريد في السعادة والتفاؤل والامل(وهو الكتاب الذي تم الإعتماد عليه في برنامج الإرشاد بالقراءة).
- الإطلاع على بعض البرامج الإرشادية في مجال الإرشاد بالقراءة كما ركزت الباحثة على تلك الدراسات التي اهتمت بتحسين جودة الحياة لدى الأفراد. واستفادت الباحثة من بعض هذه الدراسات في وضع الإطار العام للبرنامج، وبنائه وأهدافه وخطواته من الدراسات الآتية:
(عبدالله،2006)،(جمعة،2006)،(Kramer,2006)، (karacan,2009)،
(خضير وفرج،2011)،(الدحادحة،2014)،(الشريفيين والمفلح،2014)، (ابوزويد،2015) ، (الرفاعي والشريفيين،2017).
- الخبرة العلمية والمهنية للباحثة في مجال الإرشادي الإجتماعي والنفسي بدارة التوجيه والإرشاد بجامعة البحرين.
- عرض البرنامج على المحكمين.

أولاً: أهداف البرنامج الإرشادي:

أ: الهدف العام للبرنامج:

يهدف برنامج الإرشاد بالقراءة في هذه الدراسة إلى تحسين مستوى جودة الحياة لدى الطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي بمملكة البحرين.

ب: هدف تربوي:

تبصير المسترشدين بأهمية برنامج الإرشاد بالقراءة في تحسين حياتهم الاجتماعية والصحية والنفسية وتأثير ذلك على جودة حياتهم.

ج: هدف إرشادي:

ويتحقق من خلال إعطاء المسترشدين الفنيات والمهارات التي تساعد على تحسين جودة حياتهم.

كما يسعى البرنامج لتحقيق مجموعة من الأهداف التي يمكن حصرها في التالي:

- توضيح استراتيجية الإرشاد بالقراءة ودورها في تحسين مستوى جودة الحياة لدى الطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي.
- تعريف المسترشدين بمفهوم جودة الحياة وبالجوانب المتعددة التي يحتوي عليها.
- تدريب المسترشدين على كيفية استخدام استراتيجية الإرشاد بالقراءة؛ وذلك من خلال شرح الأدوات والآليات المستخدمة في البرنامج، والمادة القرائية المختارة في الإرشاد بالقراءة.
- تدريب المسترشدين على كيفية تطبيق تمارين الإسترخاء العضلي والعقلي والتمارين الأخرى.
- مساعدة المسترشدين على تحقيق أكبر قدر من الصحة النفسية والجسدية ومواجهة الأزمات التي يواجهونها بإيجابية.
- مساعدة المسترشدين على تبني أسلوب تفكير إيجابي عن الذات والعالم والمستقبل والتخلص من الأفكار الغير ملائمة والتخلص من التشاؤم والسلبية.

ثانياً: محتوى البرنامج وعناصره:

اعتمد بناء البرنامج على ثلاثة جوانب رئيسية:

الجانب المعرفي:

ويتمثل في المعلومات المقدمة لأفراد العينة حول الإرشاد بالقراءة ومفهوم جودة الحياة وأهميته في مختلف جوانب حياتهم النفسية والاجتماعية والصحية. إذ قامت الباحثة بإعداد دليل قرائي خاص، على شكل ملف يحتوي على ملف ورقي وقرص مدمج CD يشتمل على أهداف البرنامج والمواد القرائية المتنوعة التي تتعلق بأهداف البرنامج، وتم تصميم الدليل القرائي بما يتلاءم وحاجات الفئة العمرية والتعليمية للعينة المستهدفة، واحتواءه على توجيهات وقواعد في الحياة الجيدة والتحفيز لحياة جيدة، بأدوات وأساليب متنوعة تجذب القارئ.

الجانب الإنفعالي:

ويشتمل على تدعيم توجهات أفراد العينة الايجابية تجاه مفهوم الإرشاد بالقراءة وزيادة دافعيتهم نحو إتباع الأساليب الصحيحة لتحسين جودة حياتهم.

الجانب المهاري:

ويشتمل على عملية تدريب أفراد العينة على المهارات المختلفة. يعتمد على استخدام المحاضرات والندوات الإرشادية التي يقدمها متخصصون في مجال الإرشاد بالقراءة والإسترخاء، وعرض الأفلام المتعلقة بموضوع البرنامج، بهدف إثراء الجانب المهاري والتطبيقي للبرنامج بما يسهم في تحقيق وتكامل أهداف البرنامج الإرشادي

ويحتوي البرنامج المقترح على الآتي:

جانب نظري: قامت الباحثة بإقتراح دليل قرائي خاص، على شكل ملف يحتوي على ملف ورقي وقرص مدمج CD يشتمل على أهداف البرنامج والمواد القرائية المتنوعة التي تتعلق بأهداف البرنامج، وتم تصميم الدليل القرائي بما يتلاءم وحاجات الفئة المستهدفة العمرية والتعليمية للعينة المستهدفة، واحتواءه على توجيهات وقواعد في الحياة الجيدة والتحفيز لحياة جيدة، بأدوات وأساليب متنوعة تجذب القارئ.

الجانب الانفعالي:

ويشتمل على تدعيم توجهات أفراد العينة الايجابية تجاه مفهوم الإرشاد بالقراءة وزيادة دافعيتهم نحو إتباع الأساليب الصحيحة لتحسين جودة حياتهم.

الجانب المهاري:

ويشتمل على عملية تدريب أفراد العينة على المهارات المختلفة. يعتمد على استخدام المحاضرات والندوات الإرشادية التي يقدمها متخصصين في مجال الإرشاد بالقراءة والإسترخاء، وعرض الافلام المتعلقة بموضوع البرنامج، بهدف إثراء الجانب المهاري والتطبيقي للبرنامج بما يُسهم في تحقيق وتكامل أهداف البرنامج الإرشادي.

ثالثاً: التصور النظري للبرنامج:

يرتكز البرنامج على النظرية العقلانية الانفعالية، لالبرت أليس Ellis، الذي يرى إن المشاكل النفسية والاضطرابات العقلية ناتجة عن المعتقدات الخاطئة والأفكار المبنية على الذات، وهدف هذا الإتجاه هو الكشف عن تفسيرات الأفراد للواقع، وورصد المعتقدات والأفكار التي تسبب لهم المعاناة والقلق، محاولة لتغيير هذه الأفكار. وهذه الأفكار هي من قبيل: يجب أن أكون محبوباً من قبل الجميع. ويتمثل الهدف الأساسي لدى أليس في جعل الافراد يقبلون أنفسهم والعالم كما هو وليس كما يجب أن يكون. الذي يتمثل في جعل الأشخاص يقبلون أنفسهم والعالم كما هو وليس كما يجب أن يكون. وبناء عليه يستطيعون قبول أنفسهم وتقبل واقعهم والإقتناع بوضعهم استطاعوا توقع جميع التغيرات وادخال التحسينات المعقولة على أفكارهم (علوي، زغبوش، 2009).

رابعاً: مراحل تطبيق البرنامج:

- **مرحلة البدء:** ويتم فيها التعارف وبناء الألفة وشرح أهمية موضوع البرنامج الإرشادي.
- **مرحلة الانتقال:** ويتم التركيز في هذه المرحلة على مفهوم جودة الحياة والطرق المساعدة على تحسينه، والانتقال لشرح برنامج تقنية الإرشاد بالقراءة ومدى فاعليتها في المجالات المختلفة ولا سيما الجانب التنموي التي تركز عليه الدراسة.
- **مرحلة العمل البناء:** ويتم في هذه المرحلة التطبيق والتدريب على استخدام الفنيات والمهارات المتعلقة باستراتيجية الإرشاد بالقراءة. كإعادة البناء المعرفي ولعب الدور وإيقاف الأفكار والنمذجة والإسترخاء.

خامساً: الخطوات الاجرائية للبرنامج:

أ: الأدوات المستخدمة:

- برنامج الإرشاد بالقراءة من إعداد الباحثة.
- مقياس جودة الحياة منسي وكاظم (2006).

ب: الفئة المستهدفة:

قامت الباحثة بتحديد الفئة المستهدفة وهم الطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي بمملكة البحرين، ذكوراً وإناثاً، الممتدة أعمارهم بين من (18-25). وذلك لأنها مرحلة حاسمة ومهمة في تعليم الفرد مهارات الحياة الأساسية في مختلف الجوانب الصحية والاجتماعية والأكاديمية والمهنية.. الخ.

ج : تحديد الهدف :

قامت الباحثة بتحديد الهدف المطلوب وهو المستوى الادراكي المطلوب تحسينه وتطويره وهو مستوى جودة الحياة لدى الطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي بمملكة البحرين.

د: عدد الجلسات:

تكون البرنامج من (12) جلسة ومدة كل جلسة تتراوح بين 45-60 دقيقة بواقع جلسة أسبوعياً، قامت الباحثة بدمج الجلسات معاً وتقليصهم إلى (8) جلسات، شاملة لجلستي القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية

وذلك لضمان استمرارية حضور أفراد الهيئة لجلسات البرنامج، بسبب الظروف الصحية التي يمرون بها وإرتباطهم بالدراسة.

هـ : مكان التطبيق :

جامعة البحرين/ في غرفة مُهيئة للإرشاد الجمعي.

و: العقد الإرشادي:

تم إبرام عقد إرشادي بين القائمين على البرنامج والطلبة المشاركين في البرنامج الإرشادي وذلك لضمان سلاسة تطبيق البرنامج وحفاظاً على حقوق كل من المرشد والمسترشد.

إجراءات الدراسة وخطوات جمع البيانات:

هدفت الدراسة الأساسية لبحث فاعلية برنامج الإرشاد بالقراءة في تحسين مستوى جودة الحياة لدى الطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي بمملكة البحرين. وقامت الباحثة بالتالي:

1. بناء الإطار النظري للبحث.
2. تحديد أفراد مجتمع الدراسة والعينة الأساسية التي ستشارك في الدراسة الحالية.
3. التأكد من تجانس المجموعة التجريبية.
4. تصميم أداة الدراسة (مقياس جودة الحياة منسي وكاظم(2006): تعديل الباحثة).
5. طُبقت الأداة على عينة استطلاعية من طلبة الجامعة عددهم (25) طالب وطالبة، وذلك للتأكد من الخصائص السيكومترية للأداة.
6. تحكيم أدوات الدراسة (مقياس جودة الحياة، برنامج الإرشاد بالقراءة). واستخراج معاملات الصدق والثبات.
7. تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية للعينة الأساسية (عينة الدراسة)، والقيام بالقياس القبلي على المجموعة التجريبية.
8. القيام بالقياس البعدي وإنهاء البرنامج الإرشادي.
9. القيام بالقياس التتبعي بعد ثلاثة أشهر من تطبيق البرنامج الإرشادي والقياس البعدي.
10. استخدمت الأساليب الإحصائية لمعرفة الفروق بين متوسطات المجموعة التجريبية.

سادساً: الأساليب الإرشادية المستخدمة في البرنامج:

ذاتست الفنيات في الارشاد العقلاني الانفعالي بالتنوع والكثرة واختارت الباحثة منها ما يتناسب البرنامج في تحسين جودة الحياة، وسوف تتعرض الباحثة للفنيات الأساسية المستخدمة في البرنامج وهي كالتالي: المناقشة الجماعية، الواجبات المنزلية، إيقاف الافكار، إعادة البناء المعرفي، التحصين ضد الضغوط، التأمل، التقبل، الاسترخاء، لعب الدور

تتقسم هذه الأساليب الإرشادية إلى:

(1): أساليب معرفية: Cognitive Techniques

تستهدف تغيير أفكار المسترشد اللاعقلانية واللامنطقية وطريقة تفكيره اللاعقلانية وإكسابه طريقة تفكير أكثر عقلانية ومنطقية بما يساعده على اكتساب فلسفة عقلية في الحياة تسهم في تحسين جودة حياته.

(2): أساليب وجدانية Emotive Techniques

تستهدف مشاعر المسترشدتين وأحاسيسهم وردود أفعالهم تجاه المواقف المختلفة والخبرات السابقة بما يسهم في تحقيق مستوى أفضل لجودة حياتهم.

(3): أساليب سلوكية Behavioristic Techniques

تستهدف مساعدة المسترشدتين في التخلص من السلوك غير المرغوب فيه وحثهم على تعديل هذا السلوك وإكسابه سلوك اجتماعي توافقي وتعزيز ذلك السلوك الجديد حتى يتم ممارسته في سلوكياتهم بحيث يتقبلونه ويعتادونه معرفياً وسلوكياً.

أولاً: الأساليب المعرفية:

أ. الإرشاد بالقراءة: يقوم البرنامج أساساً على تبني أسلوب الإرشاد بالقراءة وذلك بأسلوب الإرشاد الجمعي، وذلك لما يتيح من تبادل الخبرات ووحدة الهدف، وإعطاء الفرصة للتعبير عن الإنفعالات السلبي بطريقة مقبولة، كما أنه يحقق نتائج فعالة فيما يتعلق بتعديل الاتجاهات والأفكار وتدعيم عملية التعلم (عبد الله، 2006).

ويعتبر الارشاد بالقراءة بالأسلوب الجمعي عملية دينامية يعمل خلالها المسترشدين داخل المجموعة الارشادية بأشراف المرشدة لاستكشاف أنفسهم والتنفيس عن مشاعرهم التي يسعون لتعديلها وحل مشاكلهم بأنفسهم بما يسهم في تحسين جودة حياتهم (للاستزادة:راجع الإطار النظري بالفصل الثاني).

ب. **المحاضرات:** تقوم الباحثة بإداد المحاضرات التي تستهدف التأثير في الجانب المعرفي لدى أفراد العينة وتصحيح أفكارهم المغلوطة، ومساعدتهم على تبني أفكار جديدة تساعدهم على تحسين جودة حياتهم.

ت. **المناقشة الجماعية:** وتعد المناقشة أسلوباً مهماً في عملية التعلم، يتم من خلالها اكتساب مهارات جديدة، حيث يسمح لأفراد العينة بالتعبير عن آرائهم المختلفة، والعمل على تصويبها وتصحيحها من قبل الباحثة. كما تخصص الباحثة وقتاً كبيراً من وقت الجلسة للمناقشة، وتتيح لجميع أفراد العينة للتعبير عن آرائهم بصراحة وحرية حسب قواعد وقوانين الجلسات المتفق عليها، مما يسهم في إثراء جو المناقشة بوجهات نظر متعددة، مما يحقق الفائدة للجلسة.

ث. **الإستبصار:** وهو من الأساليب المعرفية المهمة في عملية التعلم الفعال، وتقوم به الباحثة لأفراد العينة بعد حصولهم على المعلومات من خلال المحاضرات أو المواد المقروءة، بهدف تبصيرهم ورفع ادراكهم بالمواضيع التي تعلموها، وربط مختلف المعلومات ببعضها ومساعدتهم على الوعي والإدراك لأفكارهم ومشاعرهم.

ج. **إيقاف الأفكار:** وتستخدم الباحثة هذا الأسلوب لمساعدة أفراد العينة على وقف أفكارهم السلبية التي تعترض تفكيرهم (ماكاي وديفيز وفانينج، 2013).

ثانياً: الأساليب الوجدانية:

أ: **التقبل:** وهي أن تتقبل الباحثة أفراد العينة، في أفكارهم ومشاعرهم التي غالباً تكون مشوشة وغير عقلانية، ويميلون إلى الحساسية والمخاوف. وتقوم بتقبلهم بشكل كامل غير مشروط. ويسهم التقبل في تهيئة جو إيجابي لأفراد العينة يساعدهم على الانسجام داخل الجلسة والإستمرار في الإلتزام بحضورها ويزيل المشاعر السلبية التي قد وضعوها قبل إنضمامهم للبرنامج.

ب: لعب الدور: وهو من وسائل التعلم النشطة التي يقوم فيها اعضاء العينة دوراً فاعلاً غير متلقياً، ومن خلاله يمكنهم التخلص من المعوقات التي تواجهه والتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم بصورة سليمة من خلال القيام بلعب أدوار اشخاص آخرين سواء في القصة أو الفيلم الذي يشاهدونه.

ت: النمذجة والقذوة الحسنة: وتتمثل في إتاحة نموذج سلوكي معين لأعضاء العينة، بشكل يسهم في إيصال معلومات معينة حول النموذج بقصد إحداث تغيير إيجابي في سلوكهم وإكسابهم سلوك جديد. والنموذج المقترح في هذا البرنامج على نوعين: **نموذج حي (مباشر):** وهو يتمثل في حضور شخصيات ملهمة من القراء المتميزين من مرضى فقر الدم المنجلي، الذين استطاعوا مواجهة المرض والتكيف معه، وتحقيق مستوى جيد من جودة الحياة. ونموذج آخر وهو **نموذج رمزي:** لا يكون موجودة في بيئة الجلسة الارشادية بصورة مباشرة، بل يتم الإشارة اليه من خلال المواد القرائية المقترحة والأفلام التي تعرض في الجلسة.

ثالثاً: الأساليب السلوكية:

أ: الواجبات المنزلية: كلفت الباحثة أفراد العينة ببعض التدريبات المنزلية مثل: تلخيص الأفكار الواردة في الكتاب المقترح، وكتابة أفكارهم التي يفكرون فيها، وما استفادوا منه في الجلسة السابقة، وإعادة قراءة أفكارهم مرة تلو الأخرى، وتساعدهم هذه الواجبات على ملاحظة التغيرات التي تحدث في أفكارهم ومشاعرهم التي يمرون بها بعد كل جلسة ومناقشة الباحثة في المهارات التي يحتاجون إلى اكتسابها، كما تسهم الواجبات في تقييم الجلسة وتحسينها.

ب: القراءة والاستماع: وهي من الاساليب المهمة في برنامج الإرشاد بالقراءة، حيث تكلف الباحثة أفراد العينة بقراءة جزء من المواد القرائية المقترحة، وتطلب منهم تلخيص الافكار الواردة في الكتاب وقراءتها أمام الجميع. بحيث تسهم بذلك في إيصال المعلومات بشكل مسموع وإيصال الافكار المهمة لهم، وإتاحة الفرصة لجميع أعضاء العينة للمشاركة في عملية القراءة.

ت: التدريب على الاسترخاء: خصصت الباحثة جلسة كاملة لتدريب أفراد العينة على مهارة الاسترخاء لعضلي والذهني، بالاستعانة بمتخصصة في هذه المجال، وذلك بهدف مساعدتهم على التخفيف من

الضغوط اليومية، والتخلص من القلق، ومساعدتهم على الانسجام مع الذات والتفكير العقلاني والمتزن، وتطلب منهم أن يقوموا بتدريب أنفسهم على الاسترخاء كلما شعروا بالتوتر في حياتهم اليومية.

ث: التحصين ضد الضغوط: واستخدمت هذه التقنية إلى جانب تقنية الاسترخاء، لمساعدة الأفراد على إزالة الضغوط النفسية، وتعمل على تغيير الأفكار المسؤولة عن إثارة المشاعر الغير موعوبة مثل الغضب، وتساعد بشكل فاعل في السيطرة على المشاعر والتحكم فيها وتوفير الحصانة ضد الضغوط.

سابعاً: خطوات وإجراءات برنامج الإرشاد بالقراءة:

تتلخص إجراءات برنامج الإرشاد بالقراءة فيما يلي:

1- تحديد المادة التي يقرأها المسترشدين: في ضوء أهداف عملية الإرشاد، ومع مراعاة مناسبة المادة المختارة لعمره وجنسه ومستوى فهمه وتعليمه وخبراته. وقد تم اختيار كتاب: اجعل حياتك سعيدة لالبرت كتاب: تغريد في السعادة والتقاؤل والأمل للكاتب عبدالله المغلوث. وهذه الكتب تعد من كتب التنمية الذاتية التي تستهدف تحسين مختلف جوانب الحياة لدى الفرد. وهو مُصاغ بطريقة سهلة ومناسبة لمستوى الفئة المستهدفة ومقسم حسب الموضوع بطريقة تسمح للقارئ بأن يقرأ كل جزء ومناقشته مع الباحثة.

2- القيام بتطبيق مقياس جودة الحياة على أفراد العينة من المجموعة التجريبية قبل الشروع بالبرنامج الإرشادي.

3- شرح مفهوم جودة الحياة وجوانبه المختلفة وعلاقته بالقراءة كمهارة وتقنية مساعدة في تحسين جودة الحياة.

4- تقديم المواد القرائية على أنها مقترحات: وليست إلزاماً، مع زيادة دافعية العمل وتشجيعه على القراءة باعتدال، وتأكيد فائدتها الإرشادية.

5- مناقشة المادة القرائية مع المسترشدين، حيث تتناول المناقشة التساؤلات، والمشكلات والمشاعر والأفكار، والأسباب، والنتائج، وتطبيق المادة المقروءة في جودة حياة المسترشدين.

- 6- تقديم فقرات مساندة إلى البرنامج تتمثل في استضافة بعض الشخصيات من النماذج الايجابية (النمذجة) التي يمكن الاقتداء بها في مجال القراءة والكتابة، وكذلك بعض الممارسين المتخصصين في الإسترخاء والتأمل ومواجهة ضغوط الحياة.
- 7- إبلاغ أفراد العينة بالالتزام بالبرنامج القرائي وعدم اتباع أو قراءة أي برامج أخرى أثناء القيام بالدراسة وذلك بهدف ضبط المتغيرات الدخيلة التي يمكن أن تؤثر على صدق نتائج الدراسة.
- 8- يحدد المرشد النفسي أجزاء المادة القرائية المطلوبة للقراءة قبل الجلسة ليتسنى لأفراد المجموعة قراءتها بتركيز ومناقشتها أثناء الجلسة التالية.
- 9- قيام المسترشدين بكتابة ملخص عن الفصل الذي تم قراءته، وقراءته أمام المجموعة ومناقشة أهم النقاط المستفادة، مما يسهم في إثراء جو النقاش والتفاعل بين أفراد المجموعة.
- 10- القيام بتطبيق مقياس جودة الحياة بعد انتهاء مدة البرنامج لقياس مدى التأثير والفاعلية للبرنامج.

ثامناً: بناء الجلسات الارشادية:

تتكون كل جلسة إرشاد من عدد من العناصر الأساسية حسب البرنامج المُعد من قبل الباحثة مما يأتي:

1. موضوع الجلسة: يحدد لكل جلسة موضوع يتناسب مع أهداف البرنامج ومراحله.
2. الفترة الزمنية: وهي عبارة عن المدة الزمنية التي تستغرق لتحقيق الأهداف خلال الجلسة الإرشادية.
3. أهداف الجلسة الإرشادية: وهي عبارة عن سبب الجلسة، وهو تحقيق غايات معينة ترغب المرشدة في الوصول إليها، ويتم تعريف المسترشدين بهذه الاهداف لتعاونوا في تحقيقها مع المرشدة.
4. الفنيات المستخدمة: ويقصد بها المهارات التي تستخدمها المرشدة لتحقيق الأهداف خلال الجلسة الإرشادية مثل: (التعزيز، النمذجة، الإسترخاء... الخ).
5. الإجراءات: وهي الطرق والأنشطة والمهارات والفنيات التي ستقوم بها المرشدة مع المسترشدين.
6. التقييم: وفيه نقيم المرشدة أداء المسترشدين ومدى استفادتهم من ودرجة تحقق أهداف الجلسة الإرشادية. وتتم بعدة طرق منها: الملاحظة المباشرة للمسترشدين من قبل المرشدة، والأسئلة الشفوية.

تاسعاً: التحديات التي واجهت الباحثة أثناء تطبيق البرنامج:

من أهم التحديات التي واجهت الباحثة أثناء تطبيق البرنامج ما يلي:

1- حجم العينة:

- يعتبر الوصول لعينة البحث والحصول على العدد المناسب من الصعوبات التي واجهت الباحثة، حيث يعاني كثير من الطلبة المصابين بفقر الدم المنجلي من سوء الأوضاع الصحية والمكوث في المستشفى أو المنزل لفترات طويلة تصل لأشهر مما قلص من حجم العينة في هذه الدراسة و دفع الباحثة لاختيار التصميم شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة .
- ارتباط أفراد العينة بالاختبارات والمحاضرات قد ساعد على عدم انتظام بعض أفراد العينة وتسرب بعضهم من حضور الجلسات مما جعل حجم العينة الفعلي يصل ل(15) طالب وطالبة في معظم الجلسات.

2- مدة تطبيق البرنامج:

من التحديات التي واجهت الباحثة هو قصر مدة تطبيق البرنامج، حيث تم تطبيق البرنامج خلال (4) أسابيع، وهي مدة غير كافية- من وجهة نظر الباحثة أفراد العينة- في الحصول على القدر الكاف من المعلومات المتعلقة بالبرنامج. وتتطلب فقرات البرنامج مدة زمنية اطول تسمح لأفراد العينة بتطبيق المهارات التي تدربوا عليها وأداء الواجبات المنزلية والقراءة الذاتية والمناقشة الجماعية.

عاشراً: أساليب التقييم للبرنامج الإرشادي المقترح:

يتصف البرنامج الارشادي المقترح بجملة من اساليب التقييم نذكر منها الاتي:

أ: **التقييم المبدئي:** يتم اجراؤه قبل تنفيذ البرنامج، من خلال القيام بالقياس القبلي لمستوى جودة الحياة لأفراد العينة، عبر أداة مقياس جودة الحياة لمنسي وكاظم (2006). ويساعد هذا النوع من التقييم على التعرف على المكونات المعرفية لأفراد العينة والحاجات الارشادية لهم، من أجل التحكم في محتوى البرنامج.

ب: **التقييم التكويني:** المراقبة المستمرة للتغيرات التي تحدث على مستوى المكونات المعرفية لأفراد العينة ومعلوماتهم حول جودة الحياة وطرق تحسينها، ومدى حدوث تغييرات أثناء تلقي البرنامج، وملاحظة أي انتكاسة أو تعثر في مستوى المعلومات، من أجل السعي لتحسين مسحتوى البرنامج وتعديله اثناء تقديمه.

ج: **التقييم النهائي:** وفيه يتم القياس لبعدي للمكونات المعرفية المتعلقة بموضوع الدراسة بإستخدام الأداة المصممة من أجل ذلك، والتي طبقت في القياس القبلي، ويكون ذلك بعد الإنتهاء من تقديم البرنامج الارشادي، ليتم مقارنة نتائج القياس البعدي بالقياس القبلي.

ت: **التقييم التتبعي:** ويأتي بعد فترة من إنتهاء تطبيق البرنامج، ويتم من خلال إعادة تطبيق أداة القياس للمكونات المعرفية للعينة، من أجل التأكد من مدى استمرارية فعالية البرنامج وتحقيقه لأهدافه.

الأساليب الاحصائية المستخدمة:

- 1- قامت الباحثة بإستخدام المعالجة الإحصائية (SPSS) لاستخراج التكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بين مجموع متوسطات الإختبارات القبلية والبعدية والتتبعية.
- 2- تم استخدام إحصاء لابارمتري (ولكسون Wilcoxon) لحساب دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي والقياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية.

الفصل الرابع:

نتائج الدراسة ومناقشة التوصيات

أولاً: التحليل الكمي للنتائج

ثانياً: مناقشة النتائج

ثالثاً: تقييم البرنامج

رابعاً: التوصيات

خامساً: الدراسات المقترحة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها والتوصيات المقترحة

تستعرض الباحثة في الفصل الحالي النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية ومناقشة هذه النتائج، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج الإرشاد بالقراءة في تحسين مستوى جودة الحياة لدى الطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي بمملكة البحرين، حيث تم التوصل إلى النتائج بإتباع الخطوات التالية: التحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي من خلال مقارنة أداء المجموعة التجريبية على الإختبار القبلي، ومقارنة النتائج بين أداء المجموعة التجريبية على الإختبار البعدي وأدائها على الإختبار التتبعي. وقامت الباحثة باستخدام التحليل الكمي للبيانات بإستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

أولاً: التحليل الكمي للنتائج:

تم تطبيق القياسين القبلي والبعدي على المجموعة التجريبية ومن ثم تطبيق القياس التتبعي لمقياس جودة الحياة، وكانت المدة الزمنية بين كلاً من القياسين البعدي والتتبعي ثلاثة أشهر، وبعد تحكيم مقياس جودة الحياة وتصحيحه، تم تفريغ بيانات المقياس وتمت معالجتها إحصائياً بإستخدام برنامج الرزم الاحصائية (SPSS). وللإجابة على فروض الدراسة، تم استخدام اختبار (ولكسون Wilcoxon) والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية. وفيما يلي عرض نتائج فروض الدراسة ومناقشتها:

نتائج السؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس جودة الحياة بين القياسين القبلي والبعدي؟

تنص الفرضية الأولى على إنه (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس جودة الحياة في القياسين القبلي والبعدي).

وللتحقق من صحة الفرض الأول استخدمت الباحثة الأسلوب الإحصائي اللابارمترى (ولكسون Wilcoxon) وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية. والذي يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم(5)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة البعدي ودرجاتهم على مقياس جودة الحياة القبلي

المقياس	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نوع الرتب بعدي - قبلي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	حجم الأثر Eta Squared	مستوى الدلالة
جودة الحياة	قبلي	145.9333	10.05319	الرتب السلبية	7.75	15.50	-2.326 ^b	.872	.020
	بعدي	157.8667	12.25250	الرتب الايجابية	7.46	89.50			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة $z = -2.326$ عند مستوى دلالة $= 0.020$. وهي أقل من مستوى دلالة 0.05 ، وبالتالي نرفض الفرضية الأولى التي تنص: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية عند مستوى 0.05 . حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس جودة الحياة في القياس البعدي، حيث بلغ متوسط رتب القياس البعدي $= 157.8667$ وهو أكثر من متوسط رتب القياس القبلي الذي يبلغ 145.9333 . وهذا يعني إن مستوى جودة الحياة قد ارتفع لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي باستخدام استراتيجية الارشاد بالقراءة. كما تم حساب أثر إيتا حيث بلغت نسبة التحسن والأثر للبرنامج 0.872 . وهي نسبة مقبولة إحصائياً، وبالتالي يبين مدى فائدة فاعلية البرنامج المستخدم في الدراسة في تحسين مستوى جودة الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية.

نتيجة السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس جودة الحياة في القياسين البعدي والتتبعي؟

تنص الفرضية الثانية على أنه: (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس جودة الحياة في القياسين البعدي والتتبعي). وللتحقق من صحة الفرض الثاني استخدمت الباحثة الأسلوب الإحصائي اللابارميري (ولكسون Wilcoxon) وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية. والذي يوضحه جدول رقم 5.

جدول رقم (6)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة التتبعي ودرجاتهم على مقياس جودة الحياة البعدي

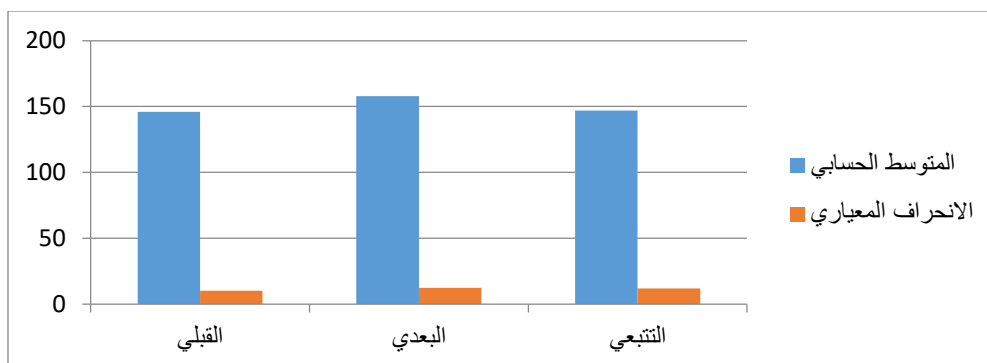
المقياس	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نوع الرتب بعدي - قبلي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	حجم الأثر Eta Squared	مستوى الدلالة
جودة الحياة	بعدي	157.8667	12.25250	الرتب السلبية	3.00	15.00	954-	.597	.340
	تتبعي	156.0667	11.22047	الرتب الايجابية	0	.00			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة $z = 954-$ عند مستوى دلالة $= .340$. وهي أكبر من مستوى دلالة 0.05 ، وبالتالي نقبل الفرضية الثانية التي تنص على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس جودة الحياة في القياسين البعدي والتتبعي. حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس جودة الحياة في القياس التتبعي، حيث بلغ متوسط رتب القياس التتبعي 156.0667 ، وهي نتيجة مقاربة لمتوسط رتب القياس البعدي الذي يبلغ 157.8667 وهذا يعني استمرار فاعلية برنامج الإرشاد بالقرأة مع أفراد المجموعة التجريبية بعد إنتهاء تطبيق البرنامج بثلاثة أشهر، وبالتالي يبين مدى فائدة البرنامج المستخدم في الدراسة في تحسين مستوى جودة الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية.

جدول رقم(7)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية بين القياسات القبلي والبعدى والتتبعي.

المقياس	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
جودة الحياة	قبلي	145.9333	10.05319
	بعدي	157.8667	12.25250
	تتبعي	156.0667	11.22047



شكل رقم(1) الفروق بين القياسات القبلي والبعدى والتتبعي

ثانياً: مناقشة النتائج:

- مناقشة النتائج ذات العلاقة بالفرضية الأولى:

أوضحت نتيجة الفرض الأول بواسطة اختبار (ولكسون Wilcoxon) اللامعلمي للعينات المترابطة للمجموعة التجريبية، في القياس البعدي عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 . بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس جودة الحياة في القياس البعدي. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة التي تم عرضها في الفصل الثاني مثل دراسة: (فرح والحموري، 1997) - تخفيف قلق المتحان، و (Rohen, 2002) - علاج الإكتئاب لطلبة الجامعة، (Ching, 2002) ، خفض صراع الهوية لطلبة الجامعة، (عبدالله، 2006) - خفض الإضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعة، (Wei Fu, 2010) - التكيف مع الضغوط النفسية لطلبة الجامعة، (Nicole Robert, 2015) - تعزيز نوعية الحياة لمرضى السرطان ، (أحمد، 2013) - الحد من قلق المستقبل لطلبة الجامعة، (جمعة، 2016) - الحد من التفكير السلبي لطلبة الجامعة، (اليحيائية، 2020) - تحسين معنى الحياة لدى مريضات السرطان.

وأشارت أغلب هذه الدراسات إلى فاعلية المواد القرائية كعلاج معرفي في إحداث التغيير المنشود على عينات الدراسة المختارة. ذلك لأن معظم هذه الدراسات قدمت استراتيجيات ومهارات تتشابه مع المهارات والفنيات التي تم تنفيذها في برنامج الإرشاد بالقراءة المطبق في هذه الدراسة. حيث تتسق جميع هذه النتائج مع التوجه النظري للإرشاد بالقراءة، الذي يركز على عملية تعديل الأفكار والاتجاهات والمعتقدات السلبية حول الذات والآخر والمستقبل من خلال عملية القراءة الهادفة، وعملية تحويل المعارف النظرية التي تعلموها من خلال البرنامج إلى خبرات ومهارات عملية. وهذه العوامل لها تأثير فعال في تحسين جودة الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وهذا ما ينطبق تحديداً على عينة الدراسة الحالية حيث لمست الباحثة الأثر الإيجابي للبرنامج القرائي على الطلبة من مرضى فقر الدم المنجلي على مستوى تحسين جودة حياتهم وشعورهم بالرضا عن انفسهم.

ويمكن عزو هذه النتيجة إلى احتواء البرنامج على فنيات ومهارات معرفية وسلوكية مثل الإسترخاء والتأمل، والمناقشة الجماعية والقراءة والواجبات المنزلية التي تفاعل معها أفراد المجموعة. كما إن فنيات كسر الجمود وفنية ترمومتر المشاعر قبل بدء الجلسة والتواصل الفعال القائم على احترام وتقبل جميع أفراد المجموعة التجريبية، كل ذلك قد ساهم في الوصول إلى النتيجة الإيجابية التي توصلت إليها هذه الدراسة.

حيث أشار أفراد المجموعة إلى مدى استفادتهم من الإستراتيجيات العملية والقراءات التي تضمنها دليل الإرشاد بالقراءة قيامهم بتطبيق أهم ما تعلموه من مهارات، مما ساهم في تحسين مستوى جودة حياتهم.

كما أضافت فنيات النمذجة المطبقة في البرنامج والقائمة على استضافة مجموعة من الملهمين من مرضى فقر الدم المنجلي، الذين يمثلون انموذجاً مميزاً وممثلاً من حيث المشكلة التي يعاني منها أفراد المجموعة التجريبية، قد أضافت بعداً واقعياً للبرنامج وساهمت في تحقيق أهدافه، فقد عبر أفراد المجموعة عن شعورهم الإيجابي، وتحسن مستوى طمأنينتهم النفسية، وشعورهم بالتفاؤل والامل بعد انتهاء الجلسات، بما ينعكس إيجابياً على تحسين مستوى جودة حياتهم.

- مناقشة النتائج ذات العلاقة بالفرضية الثانية:

أوضحت نتيجة الفرض الثاني بواسطة اختبار (ولكسون Wilcoxon) اللامعلمي للعينات المترابطة للمجموعة التجريبية، في القياس التتبعي عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05. بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس جودة الحياة في القياس التتبعي. وهذا يعني استمرار فاعلية برنامج الإرشاد بالقراءة مع أفراد المجموعة التجريبية في تحسين جودة الحياة لدى أفراد المجموعة بعد إنتهاء تطبيق البرنامج بثلاثة أشهر، وبالتالي يبين مدى فائدة البرنامج المستخدم في الدراسة في تحسين مستوى جودة الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية. وقد يعزى ذلك إلى استمرارية تطبيق أفراد العينة للتدريبات والمهارات التي اكتسبوها من خلال حضورهم لجلسات البرنامج. إضافة إلى استمرارية العلاقة الإيجابية بين أفراد العينة مع الباحثة وطلب تزويدهم بالكتب الملهمة التي تساعدهم في تحسين جودة حياتهم، حيث لازال المشاركين في البرنامج يتواصلون عبر وسائل التواصل الاجتماعي وذلك للحصول على المزيد من الفائدة. وقد عبر عدد من المشاركين عن حماسهم لممارسة القراءة بهدف تطوير مهاراتهم وتعلم فنيات جديدة تساعدهم على تنمية شخصياتهم.

كما ترجع الباحثة هذه النتيجة الإيجابية، إلى تنوع موضوعات الجلسات ، والجو الإيجابي داخل الجلسات، القائم على التقبل والإحترام والتعاطف مع مرضى فقر الدم المنجلي، مما أثر على شعورهم بالراحة وكسر الحواجز النفسية. حيث أتاحت جلسة : السينما ومشاهدة فيلم: Why reading matters، جواً من التسلية والمرح الأمر الذي ساعد على تثبيت المعلومات بسهولة والإضافة النوعية لأفكارهم ومعتقداتهم دون شعور بالملل والرتابة.

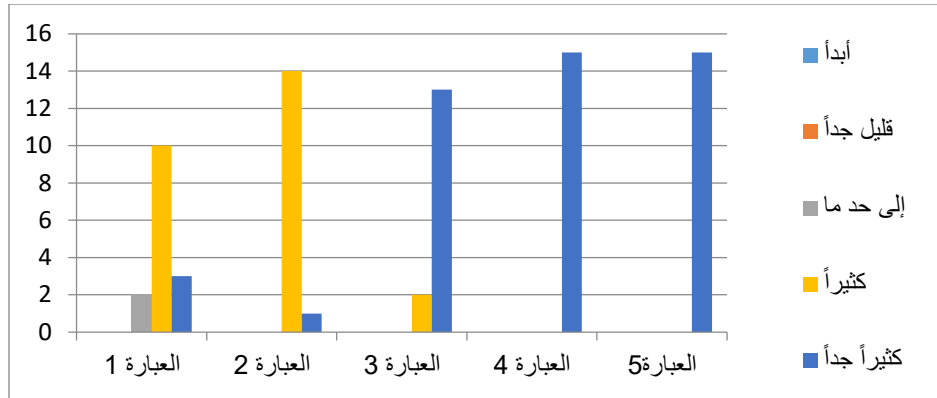
ثالثاً: تقييم البرنامج:

استخدمت الباحثة العديد من الأساليب لتقييم البرنامج الإرشادي منها: التقييم الكمي لقياس مدى فاعلية البرنامج الإرشادي وذلك عن طريق تطبيق مقياس جودة الحياة بصوره الثلاث: القبلي والبعدي والتتبعي. هذا إلى جانب استخدام الملاحظة الذاتية المباشرة، وتوزيع (بطاقات التقييم) ختام كل جلسة إرشادية، بهدف تشخيص مدى استفادة افراد العينة على محتوى البرنامج وذلك لاجداث التغييرات اللازمة على الجلسات اللاحقة. كما استخدمت بطاقة تقييم بعد كل جلسة تشتمل على اسئلة مغلقة وأخرى مفتوحة لضمان الحصول على معلومات متعددة حول آرائهم وانطباعاتهم حول البرنامج، وما يحتاج إليه من تحسينات من وجهة نظرهم بهدف التأكد من تحقيق الأهداف المطلوبة لكل جلسة. وكذلك الواجبات المنزلية التي تم تكليف أعضاء العينة بها. وقد أشارت نتائج التقييم المرحلي والختامي إلى تحقيق الأهداف المطلوبة للبرنامج بنسبة مرتفعة.

أولاً: تقييم الجلسات الإرشادية:

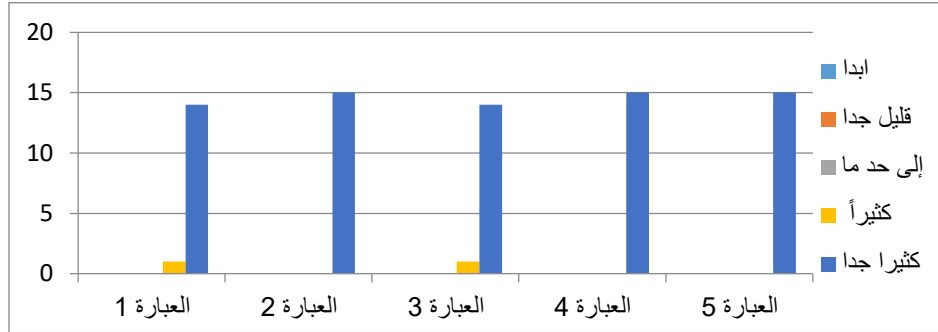
وفيما يلي النتائج التفصيلية لتقييم الجلسات الإرشادية:

(1): نتيجة تقييم الجلسة الأولى: جلسة تعريفية ببرنامج الإرشاد بالقراءة



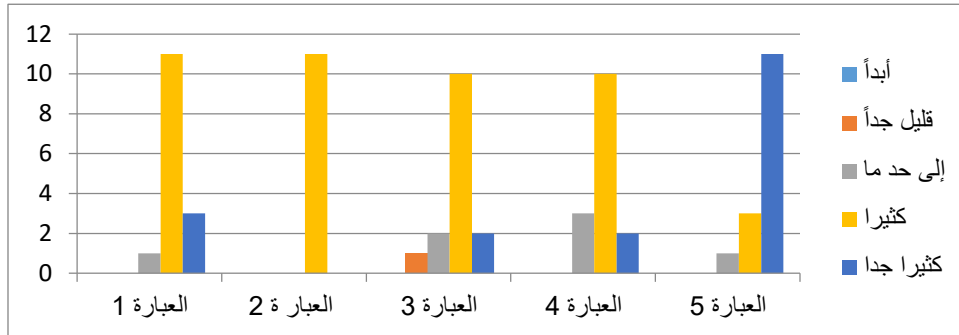
شكل (2) نتائج تقييم الجلسة الأولى

(2): نتيجة تقييم الجلسة الثانية: الجلسة الحوارية: القراءة وتحديات الألم



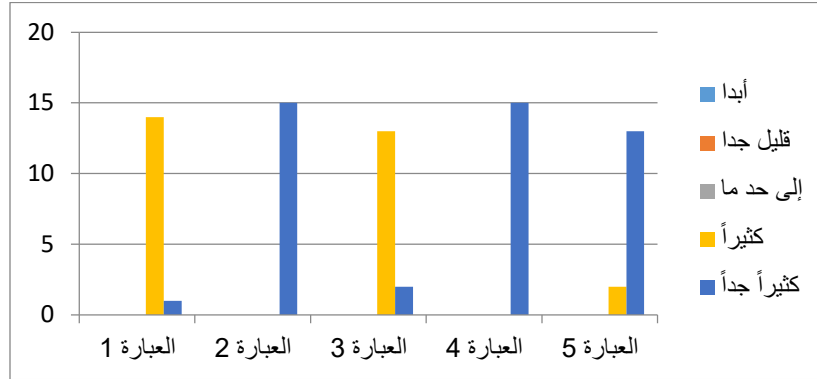
شكل (3) نتائج تقييم الجلسة الثانية

(3): نتيجة تقييم الجلسة الثالثة: مهارات الاسترخاء



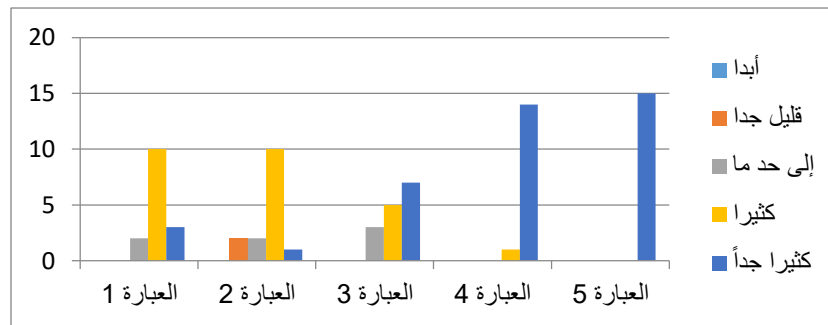
شكل (4) نتائج تقييم الجلسة الثالثة:

(4): نتيجة تقييم الجلسة الرابعة: جودة الحياة لمرضى فقر الدم المنجلي



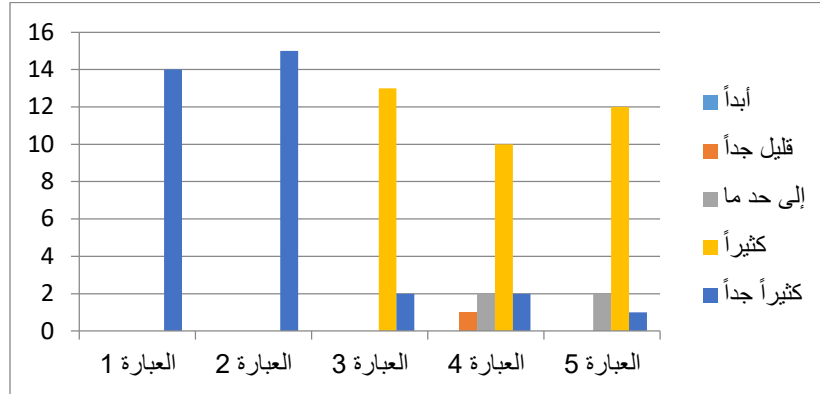
شكل (5) نتيجة تقييم الجلسة الرابعة

(5): نتيجة تقييم الجلسة الخامسة: مشاهدة فيلم:



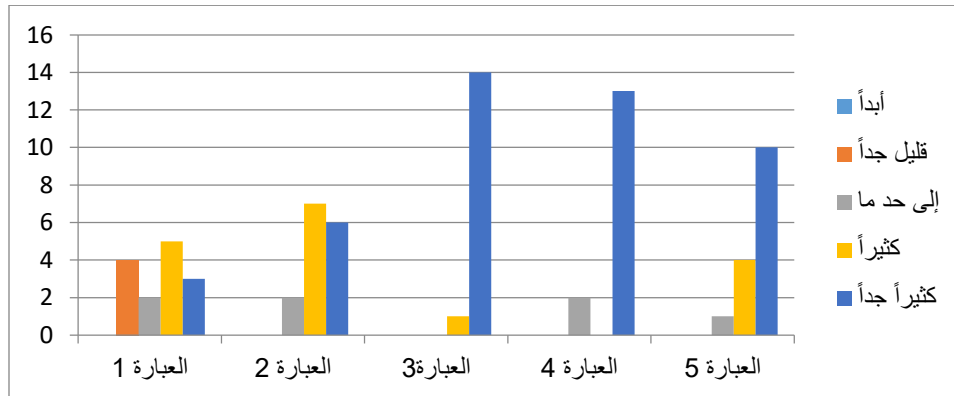
شكل (6) نتيجة تقييم الجلسة الخامسة

(6) نتيجة تقييم الجلسة السادسة: مناقشة الدليل القرائي الخاص بالبرنامج.



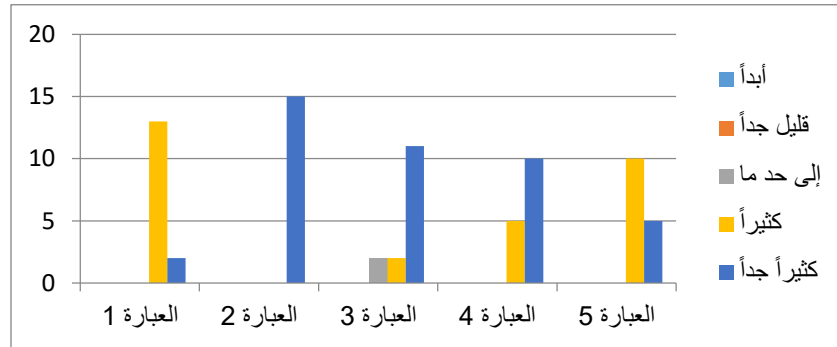
شكل (7) نتيجة تقييم الجلسة السادسة

(7) نتيجة تقييم الجلسة السابعة: تقنية المساح برحيل المشاعر السلبية.



شكل (8) تقييم الجلسة السابعة

(8) نتيجة تقييم الجلسة الثامنة : الجلسة الختامية.



شكل (9) نتائج تقييم الجلسة الثامنة

مناقشة نتائج تقييم الجلسات الإرشادية:

يُلاحظ من العرض السابق لنتائج تقييمات الجلسات الإرشادية إرتفاع استجابات معظم المشاركين في جلسات البرنامج، ففي الجلسة التعريفية الأولى؛ التي بدأتها الباحثة بتعريف المشاركين من المجموعة الإرشادية ببعضهم، وتنفيذ الاختبار القبلي لمقياس جودة الحياة، وعرض مقدمة تعريفية عن البرنامج، وتوقيع العقد الإرشادي لإرساء قواعد البرنامج الإرشادي ووضع حدوده، وتسليم الدليل القرائي للبرنامج والاتفاق على آلية استخدام الدليل أبدى معظم المشاركين استجابات مرتفعة تتفاوت بين تقييم : "كثيراً" وكثير جداً". وقد تعود هذه النتائج إلى استخدام الباحثة لفنيات كسر الحاجز النفسي بين المشاركين وعرض فيلم خاص عن الإرشاد بالقراءة، واستخدام وسائل العرض المتقدمة لتقديم محتوى البرنامج.

كما أشارت نتائج الجلسة الثانية: القراءة وتحديات الألم، التي استضافت فيها الباحثة مجموعة متميزة من مرضى فقر الدم المنجلي، الذين استطاعوا مواجهة آلام المرض وصنع نجاحات متكررة. مثلب الكاتب فريد رمضان والأستاذة نجاة المتروك والأستاذة رباب الأسود، وجميعهم ممن لديهم اهتمامات واسعة بالقراءة والكتابة. وقد عبّر أعضاء المجموعة عن رضاهم وسعادتهم بحضور هذه الجلسة التي سلّطت الضوء على أوجه عملية من معاناة مرضى فقر الدم المنجلي، وأشادوا بالفائدة التي حصلوا عليها من خبرة هؤلاء المرضى في مواجهة تحديات المرض وتحويله إلى نجاح. وقد أبدى جميع المشاركين في تقييم الجلسة استجابات مرتفعة جداً.

أما الجلسة الثالثة الخاصة بتنمية مهارات الإسترخاء، والتي شاركت في تقديمها الأستاذة فداء العليوات، وقد هدفت إلى تدريب المشاركين على فنيات الإسترخاء الذهني والعضلي بما يُسهم في تحسين جودة حياتهم. وقد أبدى المشاركون ارتياحهم لتطبيق تمارين الاسترخاء التي ساعدتهم على تهدئة القلق والضغوط، وقد يعود ذلك إلى قيام الباحثة بتهيئة مكان الجلسة بأجواء هادئة باستخدام الشموع والزيوت العطرية التي تساعد على الإسترخاء. كما تميزت مقدمة الجلسة بمهارات عالية في تطبيق الإسترخاء. وقد أبدى معظم المشاركين استجابات إيجابية بعد انتهاء لجلسة، عبروا فيها عن رغبتهم في تكرار مثل هذه الجلسات لمساعدتهم على الاستفادة من فوائد الإسترخاء على الصحة النفسية والجسدية.

وفي الجلسة الرابعة: التي قدّمت فيها الباحثة محاضرة حول جودة الحياة لدى مرضى فقر الدم المنجلي، وقد أبدى المشاركون ردود أفعال إيجابية حول الجلسة، حيث تعرفوا فيها على مفهوم جودة الحياة مما ساعدهم على فهم أهداف البرنامج وغاياته، وتقييم مستوى جودة حياتهم ومقارنتها بالآخرين، وقد استخدمت الباحثة في هذه الجلسة التمارين والأنشطة المتنوعة التي ساعدت المشاركين على التفاعل والحوار مما أثّر جو الجلسة، كما ختمت البرنامج بواجب منزلي يساعد على تثبيت المعلومات التي حصلوا عليها من خلال الجلسة.

أما الجلسة الخامسة، التي عرضت فيها الباحثة فيلماً علمياً شيقاً عن القراءة وأثرها على الدماغ: why reading matters؟، وقد عبرت المجموعة الإرشادية عن إعجابها الشديد بمحتوى الفيلم وفكرته، وقد أشارت نتائج التقييم الذي تم توزيعه بعد انتهاء الجلسة عن استفادتهم من مجتوى المادة العلمية المطرحة و رغبتهم في الاطلاع أكثر على أفلام علمية أخرى تتصل بأثر القراءة، كما أشادوا بحسن اختيار الباحثة للفيلم، وقد تعود النتائج الايجابية لعرض الفيلم إلى قيام الباحثة بتنسيق جو الجلسة على شكل سينما، وتقديم بعض الوجبات والمشروبات الخفيفة لإضفاء جو من المرح والتسلية وكسر جمود الجلسة مما اضاف متعة للمشاركين. كما إن الباحثة اختارت فيلماً وثائقياً يحتوي على معلومات مثبتة علمياً وهذا يتناسب مع المستوى الأكاديمي لأفراد العينة، حيث إن جميعهم من طلبة الجامعة ولديهم إطلاع واسع على المصطلحات العلمية التي يحتوي عليها الفيلم.

وفي الجلسة السادسة التي قامت فيها الباحثة بمناقشة الدليل القرائي للبرنامج مع أفراد المجموعة التجريبية، وقد سبق إن كلفتهم بقراءة الكتاب المقترح للبرنامج وهو كتاب: تغريد في السعادة والتفاؤل والأمل للكاتب عبدالله المغلوث، وقد اختارت هذا الكتاب لمناسبة محتواه لحاجات أفراد المجموعة النفسية ومناسبته

لمستواهم ووضعهم الأكاديمي، وقد عبر أفراد المجموعة في استمارة تقييم الجلسة عن استفادتهم بعد مناقشة المادة بشكل جماعي، حيث عرض كل مشارك العبارات التي استفاد منها من كل فصل، والتي أضافت به بعداً مهماً في الحياة، وذكروا العبرة والحكمة من كل قصة نجاح أو نموذج ذكر في الكتاب، وقد تعود النتائج الايجابية لهذه الجلسة إلى استخدام فنية المناقشة الجماعية التي تساعد على تعبير كل فرد عن رأيه في جو من الحرية والاحترام المتبادلين، في مجموعة متجانسة من حيث الحالة العمرية الصحية والثقافية ، حيث أتفقت الباحثة على تلخيص كل فصل في كل جلسة ومناقشته جماعياً يعد انتهاء كل جلسة إرشادية.

وفي الجلسة السابعة، التي قدمت فيها الباحثة محاضرة حول استخدام تقنية السماح برحيل المشاعر السلبية، هدفت لمساعدة أفراد المجموعة على التخلص من المشاعر السلبية وصولاً بهم إلى مستوى الصحة النفسية ومستويات مرتفعة من جودة الحياة. عبر أعضاء المجموعة عن ارتياحهم لجو الجلسة واستفادتهم من المومادة المعروضة التي استخدمت فنيات حديثة نفسياً، وتم عرضها بأسلوب شيق إلكترونياً باستخدام الأمثلة والصور والأفلام التوضيحية.

أما الجلسة الختامية، فقد قامت فيها الباحثة تطبيق الإختبار البعدي لمقياس جودة الحياة، ولخصت فيها أهم ما جاء في البرنامج، وتم عرض ملخص لأهم محاور الكتاب المقترح الذي قام المشاركون بقراءته بمفردهم ومناقشته خلال جلسات البرنامج. كما أختتم البرنامج بحفل بسيط تم تكريم أعضاء المجموعة والنقاط الصور التذكارية وتناول وجبة خفيفة. وقد عبر جميع أعضاء المجموعة الإرشادية عن رضاهم عن حضور البرنامج ورغبتهم في استمرار التواصل مع الباحثة للاستفادة من الكتب المقترحة وطلب الإستشارات النفسية التي تتعلق بحاجاتهم النفسية والأكاديمية.

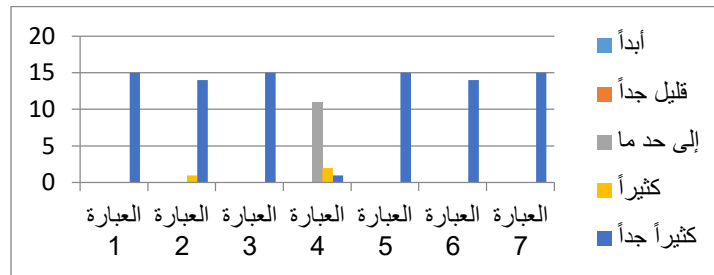
ثانياً: تقييم البرنامج ككل:

استخدمت الباحثة بطاقة تقييم نهاية البرنامج ككل يحتوي على تقييم البرنامج من ناحية الأهداف ومحتوى البرنامج والإضافة العلمية للمشارك والفنيات والمستخدمه ومدى ملائمة المدة الزمنية للبرنامج والمكان المخصص له، وأهم إيجابيات البرنامج وما يحتاج إليه من جوانب تطوير في المستقبل. وقد أجمع أعضاء المجموعة علي إن البرنامج قد حقق أهدافه المطلوبة، وقد تناسب محتوى البرنامج مع أهدافه، وقد قدم إضافة نوعية للمشاركين، وقد ساهم البرنامج في تحفيز المشاركين وتفاعلهم مع مواد البرنامج وفقراته.

وقد أشاد المشاركون في البرنامج إلى الفنيات المستخدمة في البرنامج كانت مصاغة بأسلوب شيق ساهم في زيادة استيعاب المادة العلمية، وإن أسلوب الباحثة في عرض محتوى البرنامج قد ساهم في كسر الجمود بداخل الجلسات وساعد على تفاعل المشاركين مع الباحثة.

أما عن أهم الايجابيات والسلبيات للبرنامج التي طرحها المشاركون فقد تضمن ما يلي:

- ساعد البرنامج على النظر بإيجابية إلى أهمية القراءة في تحسين مختلف جوانب الحياة.
- مساهمة البرنامج في الشعور بالتفاؤل والامل بعد حضور البرنامج.
- اقتراح بتكثيف المزيد من هذه البرامج وان لا تقتصر على مرضى فقر الدم المنجلي فقط.
- تنوع أسلوب عرض المحتوى بين المحاضرة والمناقشة وعرض الأفلام والندوات مع الأفراد الملهمين وتمكن الباحثة من المادة المطروحة.
- البرنامج ملهم ساعد على تحفيز المشاركين على الاهتمام بالقراءة كاستراتيجية مساهمة في تخفيف ضغوط الحياة.
- اقتراح بتخصيص وقت أطول للجلسات الإرشادية، يمكن المشاركين من المناقشة والتفاعل مع المجموعة والباحثة.



شكل (10) نتائج تقييم استمارة التقييم العام للبرنامج

رابعاً: التوصيات:

تبعاً لما أسفرت عنه نتائج الدراسة يمكن للباحثة أن توصي بما يلي:

1. إقتراح البرامج الخاصة بتنمية المهارات النفسية لمرضى فقر الدم المنجلي لمساعدتهم على مواجهة تحديات المرض وتخفيف الضغوطات النفسية المصاحبة للمرض وتحسين جودة حياتهم.
2. إدخال وظيفة إخصائي نفسي مُعالج بالقراءة في المكتبات من أجل المساهمة في إرشاد القراء إلى الكتب المناسبة لإحتياجاتهم الشخصية والمعرفية بما يُسهم في تحسين جودة حياتهم وحل مشكلاتهم.
3. إدخال استراتيجية الإرشاد بالقراءة كآلية مساعدة في المستشفيات العامة والنفسية للمساهمة في التخفيف من حدة الأمراض وتقليل الحاجة إلى العقاقير الطبية.
4. إقتراح تخصص في برنامج ماجستير علم النفس الإرشادي تحت عنوان: الإرشاد النفسي بالفنون (الإرشاد بالقراءة والكتابة والتعبير السردى)، لإثراء البحث العلمي بتخصصات نوعية تسهم في تطوير جانب مهم من العلوم النفسية وهو تخصص مستحدث تقتد إليه الجامعات العربية والمحلية في حدود علم الباحثة. ويتناول هذا التخصص المواضيع التالية: الجوانب الإرشادية للقراءة، الجوانب الإرشادية للكتابة، طرق وأدوات الإرشاد بالقراءة، مجالات الإرشاد بالقراءة، الإرشاد بالرواية والشعر، تحليل النصوص الأدبية بإستخدام النظريات النفسية، التعامل مع الصدمات النفسية بإستخدام الإرشاد بالقراءة، وذلك بالإستفادة من تجربة الجامعات الأجنبية التي لاقت نجاح بارز.
5. إدخال الإرشاد بالقراءة ضمن المقررات والبرامج الأكاديمية لإعداد المكتبيين والأخصائيين النفسيين وتدريبهم على ممارسته ضمن البرامج العملية للتدريب الميداني اللازمة للتخرج.
6. إدخال موضوع الإرشاد بالقراءة ضمن محاور المؤتمرات والندوات التخصصية التي يتم عقدها في مجال علم النفس.
7. إدخال الإرشاد بالقراءة في السجون ومؤسسات الإصلاح والتأهيل بهدف التأثير في شخصية النزلاء وتغيير أسلوب حياتهم وذلك بما يسهم في إعادة تأهيلهم في المجتمع كأفراد منتجين وصالحين.

خامساً: الدراسات المقترحة:

من خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة توصي الباحثة بإقتراح البحوث الآتية:

- 1- إعداد برنامج إرشادي بالقراءة لتنمية المهارات النفسية والاجتماعية لدى الطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي.
- 2- إعداد برنامج إرشادي بالقراءة لتنمية مفهوم معنى الحياة لدى الطلبة المكتئبين في المرحلة الجامعية بمملكة البحرين.
- 3- إعداد المزيد من الدراسات التي تستهدف تحسين جودة الحياة لطلبة الجامعة بما ينعكس إيجابياً على تحصيلهم الأكاديمي.
- 4- إعداد برنامج إرشادي بالقراءة لتنمية المهارات النفسية لدى الطلبة الجامعيين المصابين بالرهاب الاجتماعي.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

أبو حلاوة، محمد السعيد (2006). علم النفس الإيجابي، الوقاية الإيجابية والعلاج النفسي الإيجابي. مسترجع من: www.gulfkids.com/pdf/elm-nafs.a.pdf

أبو رأسين، محمد بن حسين (2012). فاعلية تحسين جودة الحياة لدى طلبة الدبلوم التربوي بجامعة الملك خالد بأبها. مجلة الارشاد النفسي. مصر: جامعة عين شمس.

أبو زويد، غادة (2015). علاج الاكتئاب بالقراءة، دراسة تجريبية على عينة من طلاب كلية الآداب بجامعة طنطا. رسالة دكتوراه منشورة، المجلة الدولية لعلوم المكتبات والمعلومات. ، 4 (1)، الجمعية المصرية للمكتبات. جامعة طنطا، 361-365.

أحمد عمرو رمضان معوض (2013). فاعلية برنامج قائم على القراءة للحد من قلق المستقبل لدى عينة من طلبة الجامعة وأثره على رفع مستوى الطموح لديهم. رسالة دكتوراه منشورة.

أحمد، مسعودي (2015). بحوث جودة الحياة في العالم العربي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 20.

الأسمرى، سعيد بن سالم (2017). فاعلية التدخلات النفسية المجتمعية لتحسين جودة الحياة لدى المرضى الذهانيين المشربين بمركز أجواد للرعاية المجتمعية. دراسة دكتوراه منشورة. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. مسترجع من: <http://repository.nauss.edu.sa/123456789/65535> : URI

البازر، جنان بنت محمد عبد المحسن (2005). اتجاهات طالبات المرحلة الثانوية السعوديات نحو الفحص والمشورة الوراثية المبكر قبل الزواج في المنطقة الشرقية. دراسة ماجستير غير منشورة. جامعة الملك سعود. السعودية.

البدوي، نعيمة. تجليات القراءة في القرآن الكريم، مجلة متعة المعرفة، قرآنيات، قضايا فكرية، العدد 33 . بدر، أحمد (1993)، البليوثيرابيا أو العلاج بالكتاب والقراءة، عالم الكتب، السعودية (14)، 634-635.

بكار، عبد الكريم (2008)، القراءة المثمرة: مفاهيم وآليات. دمشق: دار القلم.

تقرير منظمة الصحة العالمية (2005). تعزيز الصحة النفسية. المكتب الاقليمي للشرق الأوسط، القاهرة.

جمعة، أمل (2016)، برنامج قائم على القراءة للحد من التفكير السلبي لدى طلبة الجامعة، المجلة الدولية للعلوم النفسية والتربوية، المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية البشرية، مصر.

حنورة، مصري عبد الحميد. 1998. علم النفس الأدبي. مج1. القاهرة: دار غريب.

خليفة، شعبان عبد العزيز (2000)، العلاج بالقراءة أو البليوثيرابيا، القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

خميس، ايمان أحمد (2010). جودة الحياة وعلاقتها بكل من الرضا الوظيفي وقلق المستقبل لدى معلمات رياض الأطفال. ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر العلمي الثالث: تربية المعلم وتأهيله، جامعة جرش الخاصة. عمان، الأردن.

خيرة، حضرية (2016). البرنامج الإرشادي العقلاني الإنفعالي، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، 7.

داهم، فوزية (2015). جودة الحياة وعلاقتها بالافكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي. جامعة الشهيد حمه لخضر، الجزائر.

الدحاحدة، باسم محمد (2014)، أثر العلاج بالقراءة في خفض قلق الامتحان وتحسين مستوى التوافق النفسي لدى الطلبة القلقين بسلطنة عمان، مجلة دراسات نفسية وتربوية، 2(1).

الدهني، غفران غالب (2018)، جودة الحياة لدى طالبات كلية التربية في جامعتي اليرموك وحائل، مجلة العلوم التربوية، 1(1).

الحو، علي حسين (2016)، قياس جودة الحياة لدى طلبة بغداد، مجلة العلوم التربوية والنفسية، العدد (48)، بغداد.

الرحيلي، عدنان. 2009، من مقال بعنوان العلاج بالقراءة على الانترنت مسترجع من:

بتاريخ 2019/6/26 <https://www.education-ksa.com/showthread.php?t=1873>

زهران، حامد عبد السلام. 1998. التوجيه والارشاد النفسي. القاهرة: عالم الكتب.

السود، نزار عيون (2019). سيكولوجية القراءة مقال مسترجع من موقع معابر:

بتاريخ 2019/6/27 http://www.maaber.org/issue_september09/spotlights2.htm

السناني، يحيى بن عبد الله (2015). المشكلات النفسية والاجتماعية للمرضى المصابين بفقر الدم المنجلي وأسرههم بمحافظة الداخلية في ضوء بعض المتغيرات. دراسة ماجستير منشورة، جامعة نزوى، سلطنة عمان.

الشريف، محمد موسى. (2004) الطرق الجامعة للقراءة النافعة. ط6، (ص: 30) السعودية: دار الاندلس الخضراء..

الشعراوي، صالح فؤاد (2014). فاعلية العلاج بالمعنى في تحسين جودة الحياة لدى عينة من الشباب الجامعي. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس . ع49، ج2. الناشر: رابطة التربويين العرب.

شقورة، يحي عمر (2012). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة. كلية التربية. جامعة الأزهر. غزة.

شوقي، أحمد (2008). فقر الدم في الأطفال. مجلة التعريب في الطب والصحة العامة. 12(3).

1800 مصاب بالسكّر وانخفاض عدد الوفيات بنسبة 62%. (محررون)، صحيفة الأيام البحرينية. العدد 11105/ الموافق الأربعاء 2019/9/4م مسترجع من موقع: <https://alay.am/p/26rcII>

طعيمه والناقعة، رشدي أحمد ومحمود كامل (2006). تعليم اللغة اتصالياً: بين المناهج والاستراتيجيات. الرابط: المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة (الائيسيسكو).

العاسمي، رياض نائل (2015)، التصميم الناجح لبرامج الإرشاد النفسي المدرسية الشامل، ط1، دار الإعمار العلمي للنشر: دمشق.

الطملاوي، منال محمد محروس (2012). استخدام أسلوب المناقشة الجماعية في خدمة الجماعة في تحسين جودة الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة. دراسة مطبقة على عينة من المرضى بمستشفى العبور بكفر الشيخ. ورقة مقدمة المؤتمر الدولي الخامس والعشرون لكلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان (مستقبل الخدمة الاجتماعية في ظل الدولة المدنية الحديثة). مصر.

عبد الرحمن، محمود (2012)، تأثير العلاج بالقراءة على أطفال مرضى السرطان، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة حلوان، مصر.

عبدالباري، ماهر شعبان (2010). سيكولوجية القراءة وتطبيقاتها التربوية. ط1، ص: 12، دار المسيرة: عمان.

عبدالله، هشام (2006)، فاعلية العلاج النفسي بالقراءة في خفض مستوى بعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة. مجلة دراسات تربوية واجتماعية جامعة حلوان (12)، 4.

عبود، عبدالغني (2002). القراءة وقاية وعلاج. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

عراقي ومظلوم (2005). فعالية برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لدى الطلاب المكتئبين. مجلة كلية التربية، كلية التربية (طنطا). مصر.

العقاد، عباس محمود (1998) لماذا هويت القراءة. في لماذا نقرأ؟ لطائفة من المفكرين. الطبعة الثانية. تحرير رجب البناء، القاهرة: دار المعارف.

العلاج بالقراءة وسيلة لتعديل السلوك وتخفيف الاضطرابات النفسية(2012،ديسمبر،5). جريدة الاتحاد.
مسترجع من موقع: <https://www.alittihad.ae/article/85572/2012>

علوي، إسماعيل، وزغبوش، بنعيسى(2009) *العلاج النفسي المعرفي: مدخل إلى تدبير صعوبات الحياة اليومية والتخفيف من المعاناة النفسية، الأردن: عالم الكتب الحديث.*

عمرواحمد، محمد، مصطفى تركي(2013)، *العلاج الارشادي القائم على القراءة، دراسة مقدمة لاستكمال الحصول على دكتوراه الفلسفة، معهد البحوث والدراسات التربوية، القاهرة.*

الفارسي، نعيم بن محمد، *القراءة صناعة العظماء: دور القراءة في صنع العظماء والمصلحين والمخترعين المفكرين والمؤلفين وغيرهم، لبنان: دار الخيال.*

فاكنين، أورلي(2009). مقال مسترجع من موقع جامعة Kibbutzim College OF Education على الانترنت: <https://www.smkb.ac.il/ar/arts-therapy/bibliotherapy>

فرح والحموري وآخرين (1997). أثر العلاج النفسي بالقراءة في تخفيف قلق الامتحان لدى طلبة جامعة اليرموك. *مجلة مركز البحوث التربوية*. 6(11)، جامعة قطر.

فضل الله، محمد رجب (2003). *الاتجاهات التربوية المعاصرة في تدريس اللغة العربية*. ط(2). القاهرة: عالم الكتاب.

فوزية، محمدي ؛ بوعيشة، آمال(2013). *معوقات جودة الأسرية*. مسترجع من الانترنت: <https://socio.yoo7.com/t3449-topic>

الكاظم، زكريا(2020). *الكاظم من امستردام يؤكد الدعم الغير محدود لسمو رئيس الوزراء لجمعية السكر البحرينية*. مسترجع من موقع الجمعية البحرينية لمرضى السكر على الانترنت: http://www.scdbh.net/index.php?plugin=news&act=news_read&id=844

الكاظم، زكريا(2019). *تراجع وفيات السكر بنسبة 62% . مسترجع من موقع الجمعية البحرينية لمرضى السكر على الانترنت: http://www.scdbh.net/index.php?plugin=news&act=news_read&id=741*

لافي، سعيد عبد الله (2006). *القراءة وتنمية التفكير*. القاهرة: عالم الكتب.

لينداور، مارتن 1991. *الدراسة النفسية للأدب: النفاص والاحتمالات والانجازات*. ترجمة شاكر عبد الحميد.

ماكاي، ماثيو؛ ديفيز، مارتا؛ فانينج، باتريك(2013). *الأفكار والمشاعر: السيطرة على حالاتك المزاجية*. ترجمة: سليمان الغديان. ط(3) مكتبة جرير.

مانغويل، ألبرتو(2001). *تاريخ القراءة، ترجمة سامي شمعون*. ط(1)، (ص:22)، بيروت: دار الساقي.

متولي، حسين (2004)، مبادئ العلاج بالقراءة: مع دراسة تطبيقية على مرضى الفصام، القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

مجمع اللغة العربية (2004). المعجم الوسيط. ط(4)، القاهرة: مكتبة الشروق الدولية.

محمد، روان محمد عبدالحميد(2017). العلاج بالمعلومات: دراسة تجريبية لإعداد برنامج علاجي قائم على المعلومات لخفض حدة بعض المشكلات النفسية لدى الأيتام بدور الرعاية بالإسكندرية. *المجلة الدولية لعلوم المكتبات والمعلومات*. الناشر: الجمعية المصرية للمكتبات والمعلومات. مصر

محمد، هانم مصطفى (2009). تحسين جودة حياة الطالب باستخدام برنامج إرشادي قائم على نظرية الاختيار. *مجلة كلية التربية بالإسماعيلية*، (14)، ص: 157-196.

محمود، جيهان عثمان (2013). فاعلية برنامج إرشادي مقترح في تحسين جودة الحياة واساليب مواجهة الحياة الضاغطة لدى طالبات الجامعة. *مجلة الدراسات التربوية والانسانية* ، كلية التربية. جامعة دمنهور. 1(5).

المشاقبة، محمد أحمد(2015). جودة الحياة كمنبئ لقلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية والآداب في جامعة الحدود الشمالية. *مجلة جامعة طيبة للعلوم التربوية*. العدد 1. المجلد 10.

مشري، سلاف (2014). جودة الحياة من منظور علم النفس الايجابي. *مجلة البحوث والدراسات الاجتماعية*. جامعة الوادي. (8).

منسي، محمود عبد الحليم؛ وكاظم، علي مهدي (2006). مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة. *ندوة علم النفس وجودة الحياة*، جامعة السلطان قابوس، مسقط 17-19 ديسمبر (ص ص63-78).

منصوري، زواوي (2017). *العلاج بالقراءة* ، مقال مسترجع من الانترنت بتاريخ 2019/6/25م:

<https://psysba.com/blog/2017/03/16/العلاج-بالقراءة/>

الموسوي، نعمان محمد صالح (2017). توظيف نموذج راش في تطوير أداة لقياس جودة الحياة لدى طلبة المرحلة الثانوية في مملكة البحرين. *مجلة الطفولة العربية (الكويت)*، 18(70)، (ص ص: 43-61).

نعيسة، رغداء علي (2012). جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين. *مجلة جامعة دمشق*. 28. (1) ، (ص: 128).

الولاني، نجلاء (2016). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السعادة كمدخل لتحسين جودة الحياة لدى طالبات جامعة الزاوية في ليبيا. دراسة دكتوراه منشورة. *مجلة البحث العلمي في التربية*. (17).

ياسين، حمدي محمد (2018). القراءة مدخل لتنمية الحكمة لدى الموهوبين ذوي صعوبات التعلم. مجلة البحث العلمي في التربية. (19).

اليامي، عوض بن مبارك سعد. الأشكال البصرية والعلاج النفسي: نحو علاج معرفي سلوكي بالفن التشكيلي. الهيئة المصرية العامة للكتاب. 17(66)66..

اليحيائية، بدرية عبدالله(2020). فعالية برنامج قائم على القراءة في تحسين معى الحياة لدى عينة من مريضات السرطان بالمستشفى السلطاني بسلطنة عمان، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوى، سلطنة عمان، دراسة ماجستير غير منشورة.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

Al Hajeri , Amani Saleh¹ Lana & others(2017) Prevalence of depression among patient with sickle cell disease in Bahrain ` *Journal of the Bahrain Medical Society*.

Abdullah, M. (2002). *Bibliotherapy: ERIC Digest*. 1-6.ED470712. Retrieved from; <http://www.eric.ed.gov>. January 2013.

Ali, Alhalwach & Others(2017), Health-Related Quality of Life in Adults with Sickle Cell Disease in the Kingdom of Bahrain (FPRP). *Saudi Journal of Medicine*. Scholars Middle East Publishers. Dubai, United Arab Emirates.

Ballas, Samir K Barton, Franca & others (2006). Hydroxyurea and sickle cell anemia:effect on quality of life.*NPI Journals*,Retrieved from: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-4-59>

Williams-Gray, Brenda and Evan Senreich(2014). Challenges and Resilience in the Lives of Adults with Sickle cell disease.*journal of Social Work in Public Health*. Taylor & Francis Online. . Retrieved from; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19371918.2014.938396>

Altaitoon M.D Fatim, Alsitry. Heba& others(2018). Depression, Anxiety and Stress among Bahraini Adults with Sickle Cell Anemia *Saudi Journal of Medicine*. Scholars Middle East Publishers. Dubai, United Arab Emirates.

Shorodes,Caroline (1961). The dynamics of reading: Implications for Bibliotherapy.Etc.,18(1961).

Corzine, R. J. (1994) *Encyclopedia of Psychology*. 2nd ed.Newyork.John Wily & Sons.

Anie Kofi A. Steptoe Andrew. Sickle cell disease: Pain, coping and quality of life in a study of adults in the UK. *British Journal of Health Psychology*, . Retrieved from; <https://doi.org/10.1348/135910702760213715>.

Alhomoud, Mohsen M. Gosadi, Ali Ibrahim, Wahbi, Hayfaa A (2017). Depression among Sickle Cell Anemia Patients in the Eastern Province of Saudi Arabia. *Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences*. Wolters Kluwer - Medknow.

McClish, Donna Lynne T, Penberthy Bovbjerg (2005). Health related quality of life in sickle cell patients: retrieved from *Health and Quality of Life Outcomes* <https://hqlo.biomedcentral.com/>

Robert, N (2015). *Feasibility, acceptability and efficacy of Bibliotherapy of patient with cancer. Department of Educational and Counselling Psychology. McGill University*

Rubin, R. Joyce, Edit(1978).*Bibliotherapy: Source Book-* Arizona: Oryx Press, 1978. P xi.

P. KINUP (2015). Effectiveness of Bibliotherapy on Quality Of life Psychological Distress and Depression among Patients with Chronic Leg and Foot ulcer in Mangalore, India.

George, R (2016). Effective of Bibliotherapy on stress among with Hansen's disease. *International Journal Of Scientific Research*.5(10).

Nordin, S. (2015). Effects of Bibliotherapy with Out Therapist Contact.

Pardeck, J. T. (1994). Using literature to help adolescents cope with problems. *Adolescence*, 29 (114) .

Salimi , Farshbandi,Papi, Samouej,Hassanzadeh & others (2014). The effect of group bibliotherapy on the self-esteem of female students living in dormitory, *journal of Education and Health Promotion*.v3, doi: 10.4103/2277-9531.139643.

Lenkowsky, R. S. (1987). Bibliotherapy: A review and analysis of the literature. *Journal of Special Education*, 2(2), 123-32. Retrieved online <http://www.cyc-net.org/cyc-online/cycol-0105-biblio.html>

Webster's New International Dictionary (2019) Retrieved online:
<https://www.merriam-webster.com/dictionary/bibliotherapy>.

Wang Ching Haung “*Taiwanese graduates’ self-guided bibliotherapeutic experiences relating to identity issues*” Retrieved online:
<https://www.tandfonline.com/action/showCitFormats?doi=10.1080%2F08893675412331311325> . 2019/7/2.

Wei Fu, MA Natalie Hsiao(2010). *The effects of reading Zhuang Zi’s fables for Taiwan college student: Coping with stress through bibliotherapy*. Centre for Educational Studies, The University of Hull. Retrieved online:
<https://hydra.hull.ac.uk/resources/hull:5119>

الملاحق:

أسماء السادة المحكمين لمقياس جودة الحياة

أسماء السادة المحكمين للبرنامج الإرشادي.

إستمارة تحكيم مقياس جودة الحياة.

استمارة تحكيم البرنامج الإرشادي.

مقياس جودة الحياة

مفتاح تصحيح المقياس

استبانة الدراسة الاستطلاعية لعينة من مرضى السكر.

نموذج العقد الإرشادي

البرنامج الارشادي: الارشاد بالقراءة.

تقييم الجلسات (الورقة التقييمية)

صور الطلبة أثناء حضور جلسات البرنامج الارشادي.

ملحق (1)

أسماء السادة المحكمين لمقياس جودة الحياة

الرقم	اسم المحكم	الدرجة العلمية	الجامعة
1	أ.د. محمد مقداد	أستاذ بقسم علم النفس	جامعة البحرين
2	د. أحمد سعد جلال	أستاذ مشارك بقسم علم النفس	جامعة البحرين
3	أ.د. جيهان العمران	أستاذ بقسم علم النفس	جامعة البحرين
4	د. توفيق عبدالمنعم	أستاذ مشارك بقسم علم النفس	جامعة البحرين
5	د. محمد المطوع	أستاذ مشارك بقسم علم النفس	جامعة البحرين

ملحق (2)

أسماء السادة المحكمين للبرنامج الارشادي

الرقم	اسم المحكم	الدرجة العلمية	الجامعة
1	أ.د. محمد مقداد	أستاذ بقسم علم النفس	جامعة البحرين
2	د. أحمد سعد جلال	أستاذ مشارك بقسم علم النفس	جامعة البحرين
3	أ.د. جيهان العمران	أستاذ بقسم علم النفس	جامعة البحرين
4	د. توفيق عبدالمنعم	أستاذ مشارك بقسم علم النفس	جامعة البحرين
5	د. محمد المطوع	أستاذ مشارك بقسم علم النفس	جامعة البحرين

ملحق (3)

مقياس جودة الحياة

جامعة البحرين
كلية الآداب
قسم علم النفس

م/ استبانة الخبراء والمختصين

حضرة الدكتور/ة المحترم.

تحية طيبة وبعد

تتوي الباحثة إجراء دراسة بعنوان (فاعلية برنامج الإرشاد بالقراءة في تحسين مستوى جودة الحياة لدى الطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي بمملكة البحرين) استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس الإرشادي ونظراً لما تتمتعون به من خبرة ودراية في هذا المجال، ترجو الباحثة من سيادتكم إبداء وجهة نظركم في المقياس من حيث الصياغة والمضمون ومدى صلاحية البنود لقياس الجانب المراد قياسه وما ترونه من تعديلات وإضافات، علماً بأن هذا المقياس من إعداد محمود منسي وعلي كاظم وقد تم استخدامه في العديد من البحوث في بعض البلدان العربية.. شاكرين تعاونكم معنا خدمة للمسيرة العلمية والله الموفق.

مقياس جودة الحياة: يتكون من ستة أبعاد هي (جودة الحياة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة التعليم والدراسة، جودة العواطف، جودة الصحة النفسية، جودة شغل وقت الفراغ).

تعريف جودة الحياة: Quality Of Life

يقصد به شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت.(منسي وكاظم،2010).

الباحثة

ملحق (4)



جامعة البحرين
كلية الآداب
قسم علم النفس
برنامج ماجستير علم النفس الإرشادي

تحكيم برنامج فاعلية برنامج الإرشاد بالقراءة في تحسين مستوى جودة الحياة لدى الطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي بمملكة البحرين

سعادة الدكتور/ الدكتورة المحترم وفقه الله،،،،،

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة ميدانية شبه تجريبية بعنوان: " فاعلية برنامج الإرشاد بالقراءة في تحسين مستوى جودة الحياة لدى الطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي بمملكة البحرين" وذلك للحصول على درجة الماجستير في علم النفس الإرشادي.

ونظراً لما تتمتعون به من علم وخبرة في الميدان، وكونكم من المتخصصين في هذا المجال، فإن الباحثة تأمل منكم تحكيم البرنامج المرفق.

ونرجو منكم التكرم بتحكيم البرنامج الإرشادي والحكم على مدى ملائمته، وسيكون لملاحظاتكم وتوجيهاتكم وآرائكم الأثر في الارتقاء بهذا البرنامج وهذه الدراسة للوصول إلى الأهداف المرجوة.

مع فائق الشكر والتقدير لحسن تعاونكم ومساندتكم

الباحثة/ ليلى العرب

ملحق (5)

مقياس جودة الحياة

التعليمات:

عزيزي الطالب

نرجو منكم التكرم بقراءة عبارات المقياس المرفق، و الإجابة عن كل منها بما يعبر عن شعورك الحقيقي و ما تقومون به بالفعل، حيث لا توجد إجابات صحيحة و إجابات خاطئة على أسئلة المقياس.

و في الوقت الذي نشكركم فيه على تعاونكم البناء ، نرجو تعبئة البيانات التالية بالمعلومات المناسبة.

النوع..... العمر:.....المستوى التعليمي.....:

التخصص العلمي.....

ما درجة شعورك بالجوانب الآتية؟

م	العبارات	أبدا	قليل جدا	الى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
1	لدي إحساس بالحياة و النشاط					
2	أشعر ببعض الآلام في جسمي					
3	أقضي بعض الوقت في السرير مسترخيا					
4	تكرر إصابتي بنزلة برد					
5	أشعر بالراحة					
6	أشعر بالانزعاج نتيجة التأثيرات الجانبية للدواء الذي أتناوله					
7	أنام جيدا					
8	أعاني من ضعف في الرؤية					
9	أتسم بمناعة صحية جيدة					
10	كثرة إصابتي بالأمراض تمثل عبئ كبير على أسرتي					
11	أشعر بأنني قريب جدا من صديقي الذي يقدم لي الدعم الرئيسي					
12	أشعر بالتباعد بيني و بين والدي					
13	أحصل على دعم عاطفي من أسرتي					
14	أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين					
15	أشعر بأن والدي راضيان عني					

					لدي أصدقاء مخلصين	16
					علاقاتي بزملائي رديئة للغاية	17
					يخذلني اصدقائي	18
					أشعر بالفخر لانتمائي لأسرتي	19
					ثقتي في افراد اسرتي محدودة	20
					اخترت التخصص الدراسي الذي أحبه	21
					بعض المقررات الدراسية غير مناسبة لقدراتي	22
					أشعر بأنني أحصل على دعم أكاديمي من أساتذتي	23
					لدي إحساس بأنني لم أستفد شيء من تخصصي	24
					الأساتذة يرحبون بي و يجيبونني عن تساؤلاتي	25
					الأنشطة الطلابية بالجامعة مضيعة للوقت	26
					أنا فخور باختياري للتخصص الذي يناسبني في الجامعة	27
					أشعر بأن دراستي الجامعية لن تحقق طموحاتي المهنية	28
					أشعر بأن الدراسة بالجامعة مفيدة للغاية	29
					أجد صعوبة في الحصول على استشارة علمية من المرشدة الأكاديمي	30
					أنا فخور بهدوء أعصابي	31
					أشعر بالحزن بدون سبب واضح	32
					أواجه مواقف الحياة بقوة إرادة و هدوء أعصاب	33
					أشعر بأنني عصبي	34
					لا أخاف من المستقبل	35
					أقلق من الموت	36
					من الصعب استثارتي انفعاليا	37
					أقلق لتدهور حالتي	38
					أمتلك القدرة على اتخاذ أي قرار	39
					أشعر بالوحدة النفسية	40
					أشعر بأنني متزن انفعاليا	41
					أنا عصبي جدا	42
					أستطيع ضبط انفعالاتي	43
					أشعر بالاكتئاب	44
					أشعر بأنني محبوب من الجميع	45
					أنا لست شخصا سعيدا	46
					أشعر بالأمن	47
					روحي المعنوية منخفضة	48

					أستطيع الاسترخاء بدون مشكلات	49
					أشعر بالقلق	50
					أستمتع بمزاولة الأنشطة الجامعية في أوقات فراغي	51
					ليس لدي وقت فراغ، فكل وقتي ينقضي في الاستذكار	52
					أقوم بعمل واحد في وقت واحد فقط	53
					أتناول وجبات الطعام بسرعة كبيرة	54
					أهتم بتوفير وقت للنشاطات الاجتماعية	55
					تنظيم وقت الدراسة و الاستذكار صعب للغاية	56
					لدي الوقت الكافي لاستذكار محاضراتي	57
					ليس لدي وقت للترويح عن النفس	58
					أنجز المهام التي أقوم بها في الوقت المحدد	59
					تضارب مواعيد تناولي لوجباتي الغذائية	60

ملحق(6)

تصحيح المقياس

يعطى للبنود الموجبة والتي تحمل الأرقام الفردية الدرجات (1،2،3،4،5)، في حين يعطى عكس الميزان السابق للبنود السالبة والتي تحمل الأرقام الزوجية، و الجدول التالي يوضح طريقة التصحيح:

جدول رقم (1) يوضح طريقة تصحيح مقياس جودة الحياة لكاظم ومنسي

البنود البدائل	أبدأ	قليل جداً	إلى حد ما	كثير	كثير جداً
البنود التي تحمل الأرقام الفردية	1	2	3	4	5
البنود التي تحمل الأرقام الفردية	5	4	3	2	1

ويوضح الجدول التالي أرقام كل بعد من أبعاد مقياس جودة الحياة لكاظم ومنسي

جدول رقم 2 يوضح أرقام بنود كل بعد من أبعاد المقياس

أبعاد المقياس	أرقام البنود من:
جودة الحياة العامة	10-01
جودة الحياة الأسرية والاجتماعية	20-11
جودة التعليم والدراسة	30-21
جودة العواطف(الجانب الوجداني)	40-31
جودة الصحة النفسية	50-41
جودة شغل أوقات الفراغ وإدراتها	60-51
مقياس جودة الحياة بشكل عام	60-01

ملحق (7)

استبانة الدراسة الاستطلاعية لعينة من مرضى فقر الدم المنجلي (السكر).

الأسئلة المفتوحة للعينة الاستطلاعية

حول جودة الحياة لدى مرضى السكر

عزيزي .. عزيزتي ..
اتطلع لتكرمكم بالإجابة على الاستبانة بهدف الحصول على معلومات بغرض البحث العلمي كجزء من استكمال رسالة ماجستير في علم النفس الإرشادي. بعنوان: فاعلية الإرشاد بالقراءة في تحسين جودة الحياة لمرضى فقر الدم المنجلي بمملكة البحرين.

للتواصل مع الباحثة على البريد الإلكتروني laila97@hotmail.com

جودة الحياة الصحية: الخلو من الألم والمرض، الشعور بالطاقة، الحصول النوم الكافي. القيام بالأنشطة اليومية.
جودة الحياة النفسية: الشعور بالإيجابية، القدرة على التفكير والتركيز، تقدير الذات، تقبل الجسم، الشعور بالحزن والقلق، ومعنى الحياة.

جودة الحياة الاجتماعية: الرضا عن العلاقات الشخصية، ومدى الحصول على المساندة الاجتماعية.
جودة الحياة البيئية: الشعور بالأمن، الرضا عن مكان السكن، القدرة على إشباع الحاجات، الرضا عن الخدمات الصحية، توفر الفرصة للراحة والاسترخاء، مدى الرضا عن توفر وسائل المواصلات.

1- في اعتقادك.. كيف يقيم مريض السكر جودة حياته (النفسية، الاجتماعية، الصحية، البيئية)؟

.....

.....

.....

2- من وجهة نظرك ..

أ: إذا ما واجه مريض السكر بعض الضغوطات المرتبطة بالمرض مثل الضغوطات الاجتماعية والنفسية، والأكاديمية، والأسرية، ما هي أكثر الضغوطات التي تعتبر معيقة لجودة حياتك؟

.....

.....

ب: بالنسبة لك.. كيف استطعت مواجهة الضغوط في حياتك؟

.....

.....

.....

3- باعتقادك.. كيف يستطيع مريض السكر تحسين جودة حياته؟

4- باعتقادك.. ما هي أكثر الأفكار السلبية التي غالباً تسبب لك الشعور بعدم الارتياح والانعاج لمريض السكر؟ ولماذا؟

5- أ: بالنسبة لك.. أي من هذه الأنشطة تنثري جودة حياتك؟

- مشاهدة التلفزيون وتصفح برامج التواصل الاجتماعي.
- ممارسة الرياضة
- ممارسة القراءة
- أخرى تذكر....

ب: ما ترتيب القراءة بين هذه الأنشطة ؟

ج: أي من هذه القراءات تفضل؟

1- الأدب الرواية 2 – الشعر 3- التنمية الذاتية 4- كتب السيرة الذاتية.

اذكر مجالات أخرى إن وجدت.

6- في رأيك.. ما هي الأفكار الايجابية التي تسبب لك الشعور بالارتياح؟

7- من وجهة نظرك.. ما هي الأنشطة التي ساعدت على تحسين جودة حياتك؟

8- في رأيك.. هل يمكن للسينما والمسرح والدراما التلفزيونية أن تساهم في تحسين جودة حياة مرضى السكر؟

9- اخبرني .. إن كنت تتابع برنامجاً قرانياً منتظماً؟

ما معدل ساعات القراءة اليومي لديك؟

- لا شيء.
- ربع ساعة
- ساعة
- ساعة فاكثر..

10- ما دافعك الرئيسي للقراءة؟

- التسلية وقضاء وقت الفراغ
- المعرفة وكسب الثقافة
- التعليم وتطوير الذات
- كسب مكانة مميزة في المجتمع
- التخصص في العمل
- الشعور بالراحة والسعادة

11- ما شكل المادة القرائية التي تفضلها؟

- الكتاب المطبوع
- الكتاب الالكتروني
- الكتاب المسموع.
- اخرى يذكر.....

12- من وجهة نظرك.. كيف ساهمت القراءة المنتظمة في تحسين جودة حياتك (الصحية، النفسية، الإجتماعية ، البيئية)؟
اذكر أمثلة..

.....

.....

.....

13- هل لديك وجهة نظر أو تعليق تضيفه فيما يتعلق بالقراءة وأثرها في تحسين جودة الحياة لدى مرضى السكر؟

.....

.....

.....

14- اذكر الشخصيات الملهمة في حياتك ؟

.....

.....

شكراً جزيلاً لعطائك من وقتك،،

ملحق (8)

نموذج العقد الإرشادي

فاعلية برنامج الإرشاد بالقراءة في تحسين مستوى جودة الحياة لدى الطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي بمملكة البحرين

أنا المسترشد/ة..... رقمي الجامعي.....

وتخصصي الجامعي هو..... قدمت إلى المرشدة الاجتماعية..... بإرادتي الشخصية.

هذا العقد يبدأ: في..... وينتهي في:.....

شروط قبول الأداء:

1. الإلتزام بالمعايير الإرشادية من حيث الوقت المخصص للجلسات.
2. الإلتزام بحضور الورش والمحاضرات والتدريبات المقررة في البرنامج.
3. احترام النظام.
4. تقبل التوجيهات الصادرة من المرشدة بصدر رحب.
5. أداء ما يطلب من واجبات وأنشطة.
6. المحافظة على سرية ما يحدث من موضوعات أثناء الجلسة الإرشادية المعقودة.

ملاحظات:.....

اسم المرشدة:..... اسم الطالب/ة:.....

توقيع المرشدة:..... توقيع الطالب/ة:.....

التاريخ:..... التاريخ:.....

ملحق (9)

برنامج الإرشاد بالقراءة

أولاً: دليل الإرشاد بالقراءة.



(دليل الإرشاد بالقراءة)

دليل قرآني لتحسين جودة الحياة لدى الطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي بمملكة البحرين.

إعداد الباحثة: ليلى محمد أمين إبراهيم العرب

محتويات الدليل:

- أهداف برنامج الإرشاد بالقراءة النتائج المتوقعة من البرنامج.
- قرص مدمج يحتوي على الكتاب المقترح للقراءة على صورة ملف PDF، وهو كتاب: تغريد في السعادة والتفاؤل والأمل للكاتب عبد الله المغلوث وملخص كتاب عقل مثل الماء لجيم بالارد. بالإضافة الى كتب أخرى مقترحة للاطلاع والفائدة.

أهداف برنامج الإرشاد بالقراءة:

1. تحسين جودة الحياة لدى الطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي بمملكة البحرين.
2. تعريف الطلبة الجامعيين بمفهوم جودة الحياة وبالجوانب المتعددة التي يحتوي عليها.
3. تدريب الطلبة الجامعيين على كيفية استخدام استراتيجية الإرشاد بالقراءة؛ وذلك من خلال شرح الأدوات والآليات المستخدمة في البرنامج، والمادة القرائية المختارة في الإرشاد بالقراءة.
4. تدريب الطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي على كيفية تطبيق تمارين الاسترخاء العضلي والذهني والتمارين الأخرى.
5. مساعدة الطلبة الجامعيين على تحقيق أكبر قدر من الصحة النفسية والجسدية ومواجهة الأزمات التي يواجهونها بإيجابية.
6. مساعدة الطلبة الجامعيين المصابين بفقر الدم المنجلي على تبني أسلوب تفكير إيجابي عن الذات والعالم والمستقبل والتخلص من الأفكار الغير ملائمة والتخلص من التشاؤم والسلبية.

إجراءات وأنشطة جلسات البرنامج المقترح

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات و الأنشطة المستخدمة	زمن الجلسة
الجلسة التمهيدية	التعارف وبناء العلاقة الإرشادية	1. التعارف بين المرشدة والمسترشدين، والمسترشدين مع بعضهم. 2. التعريف بتفاصيل البرنامج الإرشادي، مع شرح بسيط للأهداف، والفنيات.	1. فنية ترمومتر المشاعر 2. التقبل 3. إيقاف الأفكار السلبية 4. المناقشة الجماعية الأنشطة: نشاط استهلالي لكسر الحاجز النفسي في أول جلسة: عبارات ايجابية وقطعة حلوى:.	45 دقيقة
الجلسة الأولى	" الإرشاد بالقراءة وتحسين جودة الحياة لمريض فقر الدم المنجلي"	الأهداف: 1. أن يتعرف أعضاء المجموعة بمفهوم جودة الحياة وجوانبه المتعددة. 2. أن يتعرف أعضاء المجموعة على العلاقة بين الإرشاد بالقراءة وتحسين جودة الحياة العامة. 3. أن يتعرف المسترشدون على مفهوم استراتيجيات الإرشاد بالقراءة وأثره في تحسين جودة الحياة. 4. أن يعبر عن الشعور بالرضا النفسي تجاه القراءة. 5. أن يبدي المسترشد حماساً تجاه الدليل القرائي للبرنامج. 6. أن يكتسبوا مهارة ربط معلومات جودة الحياة بمواضيع الدليل القرائي المقترح. 7. أن يكتسبوا مهارة ادارة الضغوط وحل المشكلات بما يسهم في تحسين جودة الحياة النفسية والاجتماعية. 8. أن يكتسبوا مهارة القراءة الفاعلة بما يسهم في تحسين جودة التعليم وشغل وقت الفراغ وإدارة الوقت.	1. فنية ترمومتر المشاعر 2. التعزيز الايجابي 3. المحاضرة 4. إيقاف الأفكار السلبية 5. التحصين ضد الضغوط 6. المناقشة الجماعية 7. عرض فيلمين وثائقيين بعنوان "جودة الحياة" و"الإرشاد بالقراءة" الأنشطة: واجب منزلي نشاط لوحة عجلة الحياة بفن الديكوباج	60 دقيقة

45 دقيقة	1. فنية ترمومتر المشاعر 2. المناقشة الجماعية 3. إعادة البناء المعرفي 4. التحصين ضد الضغوط، 5. التعزيز الايجابي 6. النمذجة 7. عرض فيلم بعنوان اقرا.	الأهداف: 1. أن يتعرف المسترشدين على أهمية القراءة وعلاقتها بإدارة ضغوط الحياة، بما يسهم في تحسين جودة حياتهم. 2. أن يعبر المسترشدون عن شعورهم بالراحة النفسية بما يسهم في تحسين جودة حياتهم النفسية. 3. أن يكتسب الاعضاء القدرة على تغيير سلوكياتهم الناتجة عن المشاعر السلبية بما يسهم في تحسين جودة حياتهم العاطفية. 4. أن يطور أفراد العينة مهارة التعامل مع ضغوط الحياة، بما يسهم في تحسين جودة حياتهم النفسية والعاطفية والاسرية والتعليمية	القراءة وإدارة ضغوط الحياة	الجلسة الثانية
45 دقيقة	1. القراءة 2. المناقشة الجماعية 3. النمذجة 4. التعزيز الأنشطة: عرض فيلم بعنوان القراءة حياة	الأهداف: 1. أن يتعرف اعضاء المجموعة على الدليل القرائي الذي تم تصميمه في برنامج الارشاد بالقراءة والمواد القرائية التي يحتوي عليها. 2. أن يسهم البرنامج في تشكيل البناء المعرفي لأعضاء المجموعة الإرشادية، بما يسهم في تحسين جودة حياتهم العامة. 3. أن يتعلم اعضاء المجموعة التفكير الإيجابي البناء، بهدف تحسين جودة حياتهم. 1. أن يستمتع المسترشدون بقراءة الدليل القرائي بما يسهم في تحسين جودة وقت الفراغ لديهم. 2. أن يبدي المسترشدون حماساً تجاه الدليل القرائي بما يسهم في تحسين جودة حياتهم العاطفية. 1. أن يساعد الدليل القرائي المسترشدون على تحليل اتجاهاتهم وسلوكياتهم بما يسهم في تحسين جودة حياتهم. 2. أن تتاح الفرصة لاعضاء المجموعة لوضع حلول بديلة. 3. أن يتم تشجيع أعضاء المجموعة على التوافق مع المشكلة. 4. أن يتم مساعدة أعضاء المجموعة على مقارنة مشكلتهم بمشكلات الآخرين، بما يسهم في تحسين جودة حياتهم . 5. أن يكتسب اعضاء المجموعة القدرة على إتخاذ القرارات بما يسهم في تحسين جودة حياتهم النفسية والاجتماعية.	تسليم الدليل القرائي الخاص بالبرنامج.	الجلسة الثالثة
45 دقيقة	1. الاسترخاء. 2. مهارة الاستماع العاكس للمحتوى 3. مهارة الاستماع والعاكس للمشاعر.	الأهداف: 1. أن يتعرف أعضاء المجموعة على مفهوم التأمل والاسترخاء. 2. أن يربط أعضاء المجموعة بين القراءة والاسترخاء كأداة مساعدة على تحسين جودة حياتهم النفسية	جلسة مهارات في الاسترخاء والتأمل	الجلسة الرابعة

		3. أن يتعرف أعضاء المجموعة على علاقة التأمل وتحسين جودة الحياة العامة. 4. أن يطلع أعضاء المجموعة على تجارب ناجحة في التأمل بما يساهم في تحسين جودة حياتهم. 5. أن يبدي المسترشدون شعوراً بالراحة والطمأنينة بعد انتهاء الجلسة. 6. أن يكتسب أعضاء المجموعة القدرة على تطبيق الاسترخاء بمفردهم بما يساهم في تحسين جودة الحياة. 7. أن يعبر أعضاء المجموعة عن مشاعرهم بصورة صحية عن طريق تطبيق الاسترخاء بما يساهم في تحسين جودة حياتهم العاطفية.		
45 دقيقة	1. القراءة 2. المناقشة الجماعية 3. النمذجة. 4. تعديل الأفكار الآلية 5. التعزيز الإيجابي 6. عرض فيلم بعنوان: القراءة و تنمية مهارات التفكير.	الأهداف: 1. أن يربط أعضاء المجموعة المادة المقروءة بطرق حل المشكلات بهدف تحسين جودة حياتهم النفسية والاسرية. 2. أن يستمتع المسترشدون بقراءة الدليل القرائي بما يساهم في تحسين جودة شغل وقت الفراغ لديهم. 3. أن يبدي المسترشدون حماساً تجاه الدليل القرائي بما يساهم في تحسين جودة حياتهم العاطفية. 4. أن يناقش أفراد المجموعة فصل من الكتاب وتلخيص أهم النقاط الواردة.	استكمال مناقشة الدليل القرائي الخاص بالبرنامج.	الجلسة الخامسة
45 دقيقة	1. الاسترخاء. 2. المناقشة والحوار. 3. النمذجة. 4. الواجب المنزلي.: تدريب على التنفيس الانفعالي وحل المشكلات. الأنشطة: نشاط تدريبي في الكتابة التعبير السرد في مذكره خاصة، للتنفيس عن المشاعر بالكتابة	الأهداف: 1. أن يتعرف أعضاء المجموعة على مفهوم التنفيس الانفعالي وفاعليته في تحسين جودة الحياة العاطفية. 2. أن يتعرف أعضاء المجموعة على الحالات الانفعالية مما يتيح لهم إدراك انفعالاتهم وتوجيهها بصورة سليمة، بهدف تحسين جودة حياتهم العاطفية. 3. أن يتعرف أعضاء المجموعة على استراتيجية القراءة كأداة للتنفيس الانفعالي. 4. أن يعبر المسترشدون عن شعورهم بالراحة النفسية والهدوء، بما يساهم في تحسين جودة حياتهم العاطفية والنفسية. 5. أن يفصح أعضاء المجموعة الإرشادية عن حاجاتهم وضغوطاتهم بهدف تحسين جودة حياتهم العامة. 6. أن يتدرب أفراد المجموعة على تطبيق آليات التنفيس الانفعالي بمفردهم. بهدف تحسين جودة حياتهم العاطفية.	التنفيس الإنفعالي	الجلسة السادسة
60 دقيقة	1. إعطاء جرعات معرفية 2. المحاضرة، 3. المناقشة الجماعية.	الأهداف: 1. أن يتعرف المسترشدون على تجارب نماذج ناجحة من القراء من ضمن مرضى فقر الدم المنجلي.	حلقة حوارية: " القراءة في مواجهة الألم" تجربة حياة لمجموعة	الجلسة السابعة

	من القراء من مرضى السكر..	2. أن يكون المسترشدين إتجاه ايجابي تجاه الإرشاد بالقراءة بما يسهم في تحسين جودة حياتهم العامة. 3. أن يعبر المسترشدون عن شعورهم بالأمل والتفاؤل بما ينعكس إيجابياً على جودة حياتهم النفسية. 4. أن يشعر المسترشدون بالمتعة والتشويق أثناء الجلسة الإرشادية. 5. أن يسهم البرنامج في تحفيز المسترشدين لاستخدام استراتيجية الإرشاد بالقراءة. 6. أن ينمي المسترشدين مهارة الإرشاد بالقراءة بما يسهم في تحسين جودة حياتهم العامة.	4. الحوار 5. النمذجة 6. التعزيز الايجابي 7. عرض فيلم عن تجربة الكاتب فريد رمضان.	
الجلسة الثامنة	إنهاء مناقشة الدليل القرائي الخاص بالبرنامج.	الأهداف: 1. أن يكتسب المسترشد ون معارف حول مشكلته بهدف تحسين جودة حياتهم 2. أن يتعلم المسترشدون طرائق حل المشكلات بهدف تحسين جودة حياتهم من مختلف الجوانب. 3. أن يشعر المسترشدون بالهدوء والتوازن النفسي بما ينعكس على تحسين جودة حياتهم النفسية والعاطفية. 4. أن يطبق المسترشدون المعارف التي تعلموها من الدليل القرائي. 5. أن يطبق أعضاء المجموعة مهارات حل المشكلات التي تدربوا عليها في الجلسة.	1. القراءة 2. المناقشة الجماعية 3. النمذجة 4. الاسترخاء	45 دقيقة
الجلسة التاسعة	استخدام تقنية السماح برحيل المشاعر السلبية	الأهداف: 1. أن يتعرف المسترشدون على طرق التعبير عن مشاعرهم السلبية بما يساعد علي تحسين جودة حياتهم العاطفية والنفسية 2. أن يتعلم اعضاء المجموعة تقنيات جديدة تساعد على رحيل المشاعر السلبية بهدف تحسين جودة حياتهم النفسية والعاطفية. 3. أن يعبر المسترشدون عن شعورهم بالراحة النفسية. 4. أن يشعر المسترشدون بمشاعر إيجابية 5. أن يكتسب الاعضاء القدرة على تغيير سلوكياتهم الناتجة عن المشاعر السلبية بما يسهم في تحسين جودة حياتهم العاطفية.	1. تقنية السماح بالرحيل لفريدريك داوسون 2. التعزيز 3. التقبل.	45 دقيقة

45 دقيقة	1. المناقشة الجماعية 2. النمذجة 3. مهارة التلخيص 4. التعزيز الإيجابي 5. الاسترخاء. الأنشطة: نشاط مقارنة بين شخصين.	1. أن يقارن المسترشدون بين مستويات جودة الحياة، ويفرق بينها تبعاً لمؤشراتها. 2. أن يتعرف أعضاء المجموعة على العوامل الإيجابية والسلبية التي تؤثر في تحسين جودة الحياة بكل جوانبها. 3. أن يتعلم أعضاء المجموعة الإرشادية الاستراتيجيات المساعدة علي تحسين جودة الحياة بكل جوانبها. 4. أن يشعر المسترشدون بالمرح والمتعة أثناء الجلسة الإرشادية. 5. أن يبدي المسترشدون حماساً في تنفيذ التدريبات في الجلسة الإرشادية. 6. أن يستطيع أعضاء المجموعة التمييز بين مستويات جودة الحياة والاستراتيجيات المتبعة في كل مستوى. 7. أن يضيف الفيلم جو من المرح وكسر رتابة الجلسات.	جلسة " مقارنة بين مستوى جودة الحياة بين شخصين" + عرض فيلم عن جودة الحياة	الجلسة العاشرة
60 دقيقة	1. المناقشة والحوار 2. التعزيز الإيجابي 3. مهارة إنهاء الجلسة الإرشادية. 4. التقييم النهائي للبرنامج.	الأهداف: 1. أن تؤكد الباحثة على الثوابت الإيجابية لكل عضو في المجموعة الإرشادية. 2. أن تراجع الباحثة جميع الخبرات التي تم تدريب أعضاء المجموعة عليها خلال البرنامج. 3. أن تجري الباحثة القياس البعدي للبرنامج الإرشادي. 4. أن تقيم الباحثة مدى استفادة أعضاء المجموعة الإرشادية من البرنامج. 5. أن تتفق الباحثة مع أعضاء المجموعة الإرشادية على حضور الجلسات المتتالية.	قياس مستوى التحسن (القياس البعدي)	الجلسة الختامية

جلسة التمهيدية: الجلسة التمهيدية:

جلسة تعارف + بناء العلاقة الإرشادية

الأهداف:

1. أن يتم التعارف بين المرشدة والمسترشدون، والمسترشدون مع بعضهم البعض.
2. أن يبدي المسترشدون الشعور بالألفة والانسجام.
3. أن يتعرف المسترشدون على تفاصيل البرنامج الإرشادي، الأهداف، الفنيات. عدد الجلسات ومدة كل جلسة.
4. أن يكون المسترشدون اتجاهًا إيجابيًا نحو البرنامج الإرشادي.
5. أن يوقع المسترشدون على عقد الاتفاق المُعد لتنفيذ محتوى البرنامج.

الفنيات المستخدمة: فنية ترمومتر المشاعر، التعزيز الإيجابي، التقبل، إيقاف الأفكار السلبية، التحصين ضد الضغوط، المناقشة الجماعية، واجب منزلي.

الطريقة والإجراءات:

- 1- تبدأ الجلسة بالترحيب بأعضاء المجموعة الإرشادية وتعريف الباحثة نفسها للمجموعة والتعرف عليهم من قبل الباحثة وتعريفهم على بعضهم البعض.
- 2- تتحدث الباحثة عن البرنامج الإرشادي (المكون من 12 جلسة إرشادية)، بمعدل جلسة اسبوعياً، وسيتضمن البرنامج مجموعة من الأنشطة المختلفة.
- 3- الاتفاق على مجموعة من القواعد التي تنظم الجلسات الإرشادية والأنشطة.
- 4- توقيع العقد الإرشادي.
- 5- تمرين ترمومتر المشاعر
- 6- واجب منزلي.

حيثيات الجلسة:

1. تبدأ الباحثة بالترحيب بأعضاء المجموعة الإرشادية المطبق عليها البرنامج الإرشادي، كما تعرف نفسها للمجموعة وبمجال عملها واهتمامها. مثلاً تبدأ الباحثة الجلسة بقول: "كل شخص يعرف نفسه للآخر، ويذكر هواياته واهتماماته، أنا مثلاً أحب القراءة والكتابة.. ماذا عنكم؟".
2. تفتتح الباحثة الجلسة بتمرين ترمومتر المشاعر وذلك لكسر الحاجز النفسي بين أعضاء المجموعة و الباحثة و الأعضاء بعضهم البعض، و تحقيق التواصل والتعبير عن المشاعر.
3. تتحدث الباحثة عن البرنامج الإرشادي بكلمات بسيطة: "هذا البرنامج مكون من 12 جلسات إرشادية، تتناول موضوع الإرشاد بالقراءة وأثره على تحسين جودة الحياة لمرضى فقر الدم المنجلي، وسيكون بمعدل جلسة اسبوعياً وسيتضمن مجموعة من الأنشطة التي سنقوم بها جميعاً، وسيتم توزيع الدليل القرائي الذي يحتوي على البرنامج متضمناً الكتب المقترحة للقراءة الذي تم اختياره كمادة قرائية- وجدول الجلسات الإرشادية وعناوينها ومكان تنفيذها وخلال هذه الجلسات الإرشادية سوف نركز على الأساليب والتقنيات التي تساعد على تحسين جودة الحياة لمرضى فقر الدم المنجلي".
4. تناقش الباحثة القواعد المنظمة للعلاقة خلال للجلسات الإرشادية، فتقول الباحثة: "باعتقادكم ما القواعد التي تساعد على تنظيم العلاقة بين الأطراف أثناء جلسات البرنامج؟ وتعطي مجال للمجموعة للإجابة وذكر مقترحات حول القواعد، ثم تذكر القواعد وهي: التأكيد على خصوصية وسريّة المعلومات أثناء تطبيق البرنامج- الالتزام بمواعيد الجلسات الإرشادية-عدم مقاطعة الآخرين أثناء حديثهم-تنفيذ ما يطلب من واجبات خلال الجلسات والأنشطة-عدم الخروج من الجلسات إلا بعذر مقبول".
5. توضح الباحثة لأعضاء المجموعة أهداف البرنامج الإرشادي والفائدة التي سيحققونها حيث تذكر الباحثة أن الهدف من تطبيق البرنامج هو مساعدة أعضاء المجموعة من مرضى فقر الدم المنجلي على تحسين جودة حياتهم باستخدام استراتيجية الإرشاد بالقراءة.
5. تناقش الباحثة مع أعضاء المجموعة الإرشادية توقعاتهم من وراء تنفيذ البرنامج.
6. سوف تقوم الباحثة بتوضيح أثر الإرشاد بالقراءة في تحسين جودة الحياة لدى مرضى فقر الدم المنجلي.
7. سوف تقوم الباحثة بتطبيق أولي لمقياس جودة الحياة على أعضاء المجموعة الإرشادية.
8. سوف تقوم الباحثة بتسليم أعضاء المجموعة الإرشادية العقد الإرشادي ليطلعوا عليه ومن ثم توقيعهم والتعهد بالالتزام به.

واجب منزلي:

تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة الإرشادية تسجيل ملاحظاتهم وانطباعاتهم بصدق وحرية تامة عن مشاركتهم في الجلسة التمهيدية للجلسة الأولى. وذلك بعد توزيع مذكرة خاصة للواجب المنزلي تحت عنوان: القراءة حياة. يحتفظ بها الأعضاء ويدونون فيها وواجباتهم المنزلية وملاحظاتهم حول الجلسة.

الجلسة الأولى:

محاضرة الإرشاد بالقراءة وتحسين جودة الحياة لمرضى فقر الدم/

تقديم الباحثة + الأستاذة مناهل منصور/ ملهمة ومؤثرة من مرضى السكر

الأهداف:

أ: أهداف معرفية:

1. أن يتعرف أعضاء المجموعة على مفهوم جودة الحياة وجوانبه المتعددة.
2. أن يتعرف أعضاء المجموعة على العلاقة بين الإرشاد بالقراءة وتحسين جودة الحياة العامة.
3. أن يتعرف المسترشدون على مفهوم استراتيجيات الإرشاد بالقراءة وأثره في تحسين جودة الحياة.

ب: أهداف وجدانية:

1. أن يعبر المسترشدون عن الشعور بالرضا النفسي تجاه القراءة.
2. أن يبدي المسترشدون حماساً تجاه الدليل القرائي للبرنامج.

ج: أهداف سلوكية:

1. أن يكتسب مهارة ربط معلومات جودة الحياة بمواضيع الدليل القرائي المقترح.
2. أن يكتسب مهارة ادارة الضغوط وحل المشكلات بما يسهم في تحسين جودة الحياة النفسية والاجتماعية.
3. أن يكتسب مهارة القراءة الفاعلة بما يسهم في تحسين جودة التعليم وشغل وقت الفراغ وإدارة الوقت.

الفنيات المستخدمة: فنية ترمومتر المشاعر، التعزيز الايجابي، التقبل، إيقاف الافكار السلبية،

، المناقشة الجماعية.

الطريقة والاجراءات:

1. تمرين ترمومتر المشاعر.
2. تقوم الباحثة بتعريف أفراد المجموعة على معلومات جديدة حول جودة الحياة.
3. تدريب أفراد المجموعة على فنيات ومهارات جديدة في تحسين جودة الحياة.
4. تعريف أفراد المجموعة باستراتيجيات الإرشاد بالقراءة.
5. تدريب أفراد المجموعة على مهارة القراءة.
6. واجب منزلي

حيثيات الجلسة:

1. تفتتح الباحثة الجلسة بتمرين ترمومتر المشاعر وذلك لكسر الحاجز النفسي بين اعضاء المجموعة والباحثة والاعضاء بعضهم البعض، وتحقيق التواصل والتعبير عن المشاعر.
2. تقوم الباحثة في هذه الجلسة بمراجعة الواجب المنزلي للجلسة السابقة
3. تقوم الباحثة باستعراض محاور المحاضرة التي ستقدمها الاستاذة مناهل منصور كالتالي: مفهوم جودة الحياة - جودة حياة مريض فقر الدم المنجلي - عوامل تسهم في تحسين جودة الحياة لدى مرضى فقر الدم- أبحاث تناولت القراءة وتحسين جودة الحياة.
4. تعرض الباحثة فيلم وثائقي بعنوان: **جودة الحياة**، وتطلب من أعضاء المجموعة مناقشة أحداث الفيلم وتفسير عناصر جودة الحياة.
5. تناقش الباحثة مفهوم الإرشاد بالقراءة، نشأته استخداماته وإجراءاته مع ربط الموضوع بأمثلة واقعية من الحياة.
6. تناقش الباحثة علاقة الإرشاد بالقراءة بتحسين جودة الحياة لمريض فقر الدم المنجلي.
7. توضح الباحثة فاعلية القراءة في تحسين جودة الحياة العامة من خلال المساعدة على تقبل الألم والتكيف معه والشعور بالهدوء النفسي من خلال الانغماس في القراءة.
8. تعرض الباحثة فيلماً وثائقياً بعنوان: **"الإرشاد بالقراءة"** يوضح أهمية القراءة في تحسين جودة الحياة النفسية من خلال مساهمتها في ضبط الانفعالات من خلال التوحد مع الكتاب وشخصية المؤلف، وتؤكد على أهمية اختيار الكتاب المناسب لاحتياجات القارئ واهتماماته. كما توضح الباحثة أهمية القراءة في تحسين جودة الحياة العاطفية من خلال تحقيق التنفيس الانفعالي بالكتاب.
9. تؤكد الباحثة على وجود علاقة ايجابية بين تحسين جودة الحياة الاسرية والاجتماعية من خلال تأثير القراءة والاطلاع على تغيير البناء المعرفي للأفراد وامدادهم بالسلوكيات الاجتماعية الملائمة.
10. تشير الباحثة الى اهمية القراءة في تحسين جودة التعليم من خلال مساهمتها في زيادة الدافعية والحماس تجاه الدراسة من خلال القراءة والبحث المستمر.
11. وتوضح الباحثة الجلسة فوائد القراءة في تحسين جودة شغل وقت الفراغ من خلال حسن استخدام وإدارة الوقت بما يمكنه من إشباع حاجاته النفسية والجسمية والعقلية والاجتماعية.
12. تفتتح الباحثة باب المناقشة والتفاعل مع المحاضرة وتسمح لهم بالتعبير عن آرائهم حول موضوع المحاضرة وانطباعاتهم ومدى استفادتهم من الجلس

واجب منزلي:

تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة الارشادية عمل نشاط عبارة عن لوحة عجلة الحياة بفن الديكوباج، باستخدام أوراق مجلات أو جرائد مستخدمة. يتم توضيح فيها جوانب جودة الحياة والاهداف التي يسعون لتحقيقها وتحسينها في حياتهم

الجلسة الثانية:

القراءة وإدارة ضغوط الحياة/ تقديم الاستاذة فاطمة العبد العزيز

مكتبية ومدرّبة في ثقافة القراءة بالتعلم النشط.

الأهداف:

أ: أهداف معرفية:

1. أن يتعرف المسترشدون على أهمية القراءة وعلاقتها بإدارة ضغوط الحياة، بما يسهم في تحسين جودة حياتهم.

ب: أهداف وجدانية:

1. أن يعبر المسترشدون عن شعورهم بالراحة النفسية بما يسهم في تحسين جودة حياتهم النفسية.

ج: أهداف سلوكية:

1. أن يكتسب الاعضاء القدرة على تغيير سلوكياتهم الناتجة عن المشاعر السلبية بما يسهم في تحسين جودة حياتهم العاطفية.
2. أن يطور أفراد العينة مهارة التعامل مع ضغوط الحياة، بما يسهم في تحسين جودة حياتهم النفسية والعاطفية والاسرية والتعليمية.

الفنيات المستخدمة:

فنية ترمومتر المشاعر، المناقشة الجماعية، إعادة البناء المعرفي التحصين ضد الضغوط، التعزيز الايجابي، النمذجة.

الطريقة والاجراءات:

- 1- تمرين ترمومتر المشاعر.
- 2- تغذية راجعة حول الجلسة السابقة ومناقشة الواجب المنزلي.
- 3- تدريب اعضاء على فنيات في القراءة ومهارات جديدة في إدارة ضغوط الحياة.
- 4- عرض فيلم وثائقي بعنوان اقرأ.
- 5- تدريب الاعضاء على المناقشة والمشاركة الجماعية.

حيثيات الجلسة:

- 1- تبدأ الباحثة الجلسة بتمرين ترمومتر المشاعر وذلك لكسر الحاجز النفسي بين اعضاء المجموعة والباحثة والاعضاء بعضهم البعض، وتحقيق التواصل والتعبير عن المشاعر

- 2- تقوم الباحثة في هذه الجلسة بمراجعة الواجب المنزلي. وتقديم تغذية راجعة حول حيثيات الجلسة السابقة، وتجيب الباحثة على أسئلة الاعضاء واستفساراتهم.
- 3- تستعرض المُحاضرة المحاور الرئيسية في المحاضرة التي تتمثل في تعريف الضغوط النفسية، مظاهر الضغوط، اشكالها، أنواعها، أسبابها وطرق مواجهة الضغوط، القراءة كوسيلة لمواجهة ضغوط الحياة.
- 4- المناقشة الجماعية بين المحاضرين واعضاء المجموعة الارشادية حول أهم الضغوطات التي يعانون منها.
- 5- تناقش المحاضرة أهم الآليات والطرق لمواجهة ضغوط الحياة.
- 6- تستعرض المُحاضرة إلى أهم الكتب والأدبيات التي تساعد في مواجهة ضغوط الحياة.
- 7- تعرض المحاضرة تجارب واقعية استخدمت القراءة كأحد الوسائل لمواجهة الضغوط.
- 8- تعرض الباحثة فيلم وثائقي بعنوان اقرأ، يحتوي على احصائيات عن القراءة عربياً وعالمياً ومنافع القراءة وايجابياتها.
- 9- تدريب أعضاء المجموعة على فنية التحصين ضد الضغوط وتتضمن الفنية: التدريب على الاسترخاء، اختيار الموقف الضاغط، بناء التسلسل الهرمي للموقف الضاغط، ابتكار أفكار السيطرة، تقييم مستوى الضغط، التعرض للضغط في الحياة الواقعية.
- 10- تلخص المحاضرة أهم الافكار التي وردت في الجلسة وتطلب منهم عرض مداخلاتهم ومناقشتها من أجل إثراء جو الجلسة.

واجب منزلي:

تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة الارشادية تسجيل ملاحظاتهم وانطباعاتهم عن المحاضرة والنقاط التي استفادوا منها.

الجلسة الثالثة:

تسليم الدليل القرائي الخاص بالبرنامج

الأهداف:

أ: أهداف معرفية:

1. أن يتعرف اعضاء المجموعة على الدليل القرائي الذي تم تصميمه في برنامج الارشاد بالقراءة والمواد القرائية التي يحتوي عليها.
2. أن يسهم البرنامج في تشكيل البناء المعرفي لأعضاء المجموعة الإرشادية، بما يسهم في تحسين جودة حياتهم العامة.
3. أن يتعلم اعضاء المجموعة التفكير الإيجابي البناء بهدف تحسين جودة حياتهم.

ب: أهداف وجدانية:

1. أن يستمتع المسترشدون بقراءة الدليل القرائي بما يسهم في تحسين جودة شغل وقت الفراغ لديهم.
2. أن يبدي المسترشدون حماساً تجاه الدليل القرائي بما يسهم في تحسين جودة حياتهم العاطفية.

ج: أهداف سلوكية:

1. أن يتم مساعدة أعضاء المجموعة على تحليل اتجاهاتهم وسلوكياتهم بما يسهم في تحسين جودة حياتهم.
2. أن تتاح الفرصة لأعضاء المجموعة لوضع حلول بديلة.
3. أن يتم تشجيع أعضاء المجموعة على التوافق مع المشكلة.
4. أن يتم مساعدة اعضاء المجموعة على مقارنة مشكلتهم بمشكلات الآخرين، بما يسهم في تحسين جودة حياتهم.
5. أن يكتسب اعضاء المجموعة القدرة على اتخاذ القرارات بما يسهم في تحسين جودة حياتهم النفسية والاجتماعية.

الفنيات المستخدمة:

فنية ترمومتر المشاعر، القراءة، المناقشة الجماعية، التعزيز، النمذجة.

الطريقة والإجراءات:

- 1- تغذية راجعة حول الجلسة السابقة.
- 2- مناقشة الدليل القرائي القرائية.

3- عرض فيلم بعنوان: القراءة حياة.

4- واجب منزلي.

حيثيات الجلسة:

1. تبدأ الباحثة في هذه الجلسة بمراجعة الواجب المنزلي للجلسة السابقة.
2. تقوم الباحثة بتسليم أعضاء المجموعة الارشادية نسخة من الدليل القرائي على قرص مدمج .
3. تُسلم الباحثة أعضاء المجموعة ملف خاص بالبرنامج الارشادي يحتوي على مُفكرة يقوم فيها المسترشدون بتدوين ملاحظاته حول البرنامج وواجباته المنزلية. ودليل قرائي يحتوي على الكتاب المقترح للمناقشة وكتب مقترحة أخرى على قرص مدمج الإرشادية.
4. تقوم الباحثة بتقسيم أعضاء المجموعة الارشادية الى ثلاث مجموعات وكل مجموعة و يتم تكليفها بعرض أهم النقاط المهمة في كل كتاب في الجلسات اللاحقة.
5. تقوم الباحثة بعرض فيلم بعنوان: القراءة حياة يتحدث حول أهداف القراءة في تحسين جودة الحياة، وطرق وارشادات لتنمية مهارات القراءة الفاعلة.
6. تناقش الباحثة أهم ما عرض في الفيلم، وتستمع لآراء أعضاء المجموعة حول إيجابيات القراءة.

واجب منزلي:

تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة كتابة ملخص عن الفصل الذي تمت قراءته، واستعراض الافكار الرئيسية للفصل وما تم الاستفادة منه.

الجلسة الرابعة:

ورشة تدريبية حول مهارات الاسترخاء والتأمل/

تقديم: أ. فداء العليوات/ معالجة بالتأمل والاسترخاء

الأهداف:

أهداف معرفية:

1. أن يتعرف أعضاء المجموعة على مفهوم التأمل والاسترخاء.
2. أن يربط أعضاء المجموعة بين القراءة والاسترخاء كأداة مساعدة على تحسين جودة حياتهم النفسية
3. أن يتعرف أعضاء المجموعة على علاقة التأمل وتحسين جودة الحياة العامة.
4. أن يطلع أعضاء المجموعة على تجارب ناجحة في التأمل بما يساهم في تحسين جودة حياتهم.

أهداف وجدانية:

- 1: أن يبدي المسترشدون شعوراً بالراحة والطمأنينة بعد انتهاء الجلسة.

أهداف سلوكية:

1. أن يكتسب أعضاء المجموعة القدرة على تطبيق الاسترخاء بمفردهم بما يساهم في تحسين جودة الحياة.
2. أن يعبر أعضاء المجموعة عن مشاعرهم بصورة صحية عن طريق تطبيق الاسترخاء بما يساهم في تحسين جودة حياتهم العاطفية.

الفنيات المستخدمة:

الاسترخاء، مهارة الاستماع العاكس للمحتوى مهارة الاستماع والعاكس للمشاعر الايحاء الذاتي، التأمل، إيقاف الامعان الفكري.

الطريقة والاجراءات:

1. شرح مفهوم التأمل وعلاقته بالاسترخاء وتوضيح الفرق بينهما.
2. فوائد التأمل الشفائية وتخفيف ضغوط الحياة.
3. تدريب أعضاء المجموعة على كيفية الاسترخاء والتأمل الجسدي والانفعالي لمواجهة الضغوط.
4. تدريب المجموعة على مهارة القراءة كوسيلة مساعدة على الاسترخاء الذهني.
5. عرض فيلم بعنوان: "الكتب وتأثيرها على الاسترخاء"

6. واجب منزلي.

حيثيات الجلسة:

- 1- تبدأ الباحثة بتعريف مقدمة الجلسة وعرض نبذة موجزة عن سيرتها الذاتية وتجربتها في الاسترخاء.
- 2- تقوم مقدمة الجلسة بشرح مفهوم التأمل والاسترخاء واستخداماتهما في تخفيف الضغوط النفسية والجسدية وتحقيق الهدوء والسكينة.
- 3- توضح مقدمة الجلسة ان بعض الدراسات العلمية أشارت إلى فاعلية القراءة في التخلص من التوتر والاجهاد لأن عقل الانسان ينشغل بالتركيز على القراءة مما يخفف الضغط على العضلات والقلب، كما تقترح بعض عناوين الكتب المفيدة.
- 4- تقوم مقدمة الجلسة بعرض فيلم بعنوان: "الكتب وتأثيرها على الاسترخاء"، يوضح اهمية القراءات التي تساعد على الاسترخاء، مثل القران الكريم والأذكار والأدعية وبعض الكتب التي تحتوي على عبارات إيجابية ملهمة.
- 5- تقوم مقدمة الجلسة بتنفيذ استراتيجية الاسترخاء الجسدي عملياً امام أعضاء المجموعة، أو بمساعدة من بعض الأعضاء.
- 6- تطلب المقدمة من أعضاء المجموعة الارشادية تنفيذ استراتيجية الاسترخاء بشكل جماعي.
- 7- تقوم مقدمة الجلسة بمتابعة أعضاء المجموعة أثناء قيامهم بتنفيذ الاسترخاء، وتقديم المساعدة لهم، وتقديم التحفيز اللازم لهم عبر عبارات الثناء والتشجيع والتأكد من مشاركة كل أعضاء المجموعة في تنفيذ استراتيجية الاسترخاء.
- 8- بعد الانتهاء من تطبيق استراتيجية الاسترخاء، تطلب منهم مقدمة الجلسة عرض المشكلات التي واجهوها أثناء تنفيذ الاسترخاء حيث تحاول مناقشتها ومعالجتها.

واجب منزلي:

تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة تنفيذ الاسترخاء اثناء التوتر أو مواجهتهم لمشكلة معينة وذلك للانتقال من حالة التوتر الى حالة الهدوء. وذلك بشكل يومي صباحاً ومساءً وتسجيل ملاحظاتهم حول التغييرات التي تحدث على مشاعرهم وانفعالاتهم.

الجلسة الخامسة:

استكمال مناقشة الدليل القرائي الخاص بالبرنامج.

الأهداف:

أ: أهداف معرفية:

1. أن يربط أعضاء المجموعة المادة المقروءة بطرق تنمية مهارات التفكير بهدف تحسين جودة حياتهم النفسية والاسرية.

ب: أهداف وجدانية:

1. أن يستمتع المسترشدون بقراءة الدليل القرائي بما يسهم في تحسين جودة شغل وقت الفراغ لديهم.
2. أن يبدي المسترشدون حماساً تجاه الدليل القرائي بما يسهم في تحسين جودة حياتهم العاطفية.

ج: أهداف سلوكية:

1. أن يناقش أفراد المجموعة فصل من الكتاب وتلخيص أهم النقاط الواردة.
2. أن ينفذ أعضاء المجموعة المهارات التي تدربوا عليها في الجلسة.

الفنيات المستخدمة:

القراءة، المناقشة الجماعية، النمذجة، تعديل الأفكار الآلية، التعزيز الإيجابي

الطريقة والجراءات:

1. تغذية راجعة حول الجلسة السابقة.
2. مناقشة المادة القرائية.
3. عرض فيلم وثائقي بعنوان: القراءة وتنمية مهارات التفكير.
4. فتح باب المناقشة للأعضاء والاستماع للآراء.
5. واجب منزلي.

حيثيات الجلسة:

1. تبدأ الباحثة هذه الجلسة بمراجعة الواجب المنزلي للجلسة السابقة ومناقشته مع أعضاء المجموعة الإرشادية.
2. تتعرف الباحثة على ملاحظات الأعضاء حول المادة المقروءة.
3. تطلب الباحثة من كل مجموعة عرض مختصر عن الكتاب الذي اختاروه، بطريقة العرض الإلكتروني.

4. تقوم الباحثة بعرض فيلم وثائقي بعنوان: القراءة وتنمية مهارات التفكير.

5. تناقش الباحثة اثر القراءة في تنمية مهارات التفكير.

6. تفتح الباحثة باب النقاش والمداخلات حول المواد المقروءة. وتهتم بالاستماع لكل فرد من اعضاء المجموعة على حدة، وتشجع كل مشاركة وتثني على مشاركاتهم.

واجب منزلي:

تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة كتابة ملخص عن النقاط التي استفادوا منها من الكتب التي تم عرضها.

الجلسة السادسة:

جلسة التنفيس الانفعالي/ من إعداد الباحثة

الأهداف:

أ: الأهداف المعرفية:

1. أن يتعرف اعضاء المجموعة على مفهوم التنفيس الانفعالي وفاعليته في تحسين جودة الحياة العاطفية.
2. ان يتعرف أعضاء المجموعة على الحالات الانفعالية مما يتيح لهم إدراك انفعالاتهم وتوجيهها بصورة سليمة، بهدف تحسين جودة حياتهم العاطفية.
3. أن يتعرف أعضاء المجموعة على استراتيجيات القراءة كأداة للتنفيس الانفعالي.

ب: الأهداف وجدانية:

أن يعبروا لمسترشدون عن شعورهم بالراحة النفسية والهدوء، بما يسهم في تحسين جودة حياتهم العاطفية والنفسية

ج: الأهداف السلوكية:

1. أن يفصح أعضاء المجموعة الإرشادية عن حاجاتهم وضغوطاتهم بهدف تحسين جودة حياتهم العامة.
2. أن يتدرب أفراد المجموعة على تطبيق آليات التنفيس الانفعالي بمفردهم. بهدف تحسين جودة حياتهم العاطفية.

الفنيات المستخدمة:

الاسترخاء المناقشة والحوار، النمذجة، الواجب المنزلي.

الطريقة والإجراءات:

- 1- تغذية راجعة.
- 2- التدريب على التنفيس الانفعالي.
- 3- التدريب على الاسترخاء
- 4- واجب منزلي.

حيثيات الجلسة:

1. تبدأ الباحثة بمراجعة أهم الأفكار التي تم تقديمها في الجلسات السابقة مع أفراد المجموعة الإرشادية بهدف ربط الجلسة السابقة بالحالية.
2. تقوم الباحثة بمراجعة الواجب المنزلي لمعرفة مدى إتقان أفراد المجموعة الإرشادية للفنيات التي تم تعلمها في الجلسة السابقة.
3. تعرف الباحثة اعضاء المجموعة بمفهوم التنفيس الانفعالي، فتذكر بانه: تنفيس وتفرغ المسترشد عن المشاعر المشحونة انفعالياً حتى يتمكن من التعامل مع نفسه والآخرين بصورة إيجابية ويشق طريقه في الحياة.
4. تشرح الباحثة فوائد استخدام طريقة التفرغ الانفعالي فتذكر انها وسيلة تساعد على تخفيف الضغوط النفسية والجسدية، الناتج عن الكبت والخوف والغضب وإزالة الخبرات الاجتماعية والسلبية المتراكمة، كما تسهم في تعديل اتجاهاتهم نحو المشكلة وتسهم في حل مشكلاتهم بطريقة سليمة.
5. تشرح الباحثة الحالات الانفعالية مما يتيح الفرصة أمام المسترشد لكي يرى بنفسه ما بداخله من انفعالات، بهدف تبصيره بنفسه وإدراكه لمشاعره وانفعالاته.
6. توضح الباحثة خطوات طريقة تنفيذ التنفيس في الإرشاد الجماعي، فتبدأ معهم بشرح أهداف التنفيس وتسمح لهم بالبدء بالحديث عن أنفسهم مع التأكيد على أهمية السرية، ثم تسمح لهم بالتعبير عن مشاعرهم الحقيقية دون الحكم عليهم، كما تلاحظ الباحثة استجابتهم وردود أفعالهم تجاه المشاعر، ثم تقوم الباحثة بعرض وسائل التكيف مع المشاعر، وتوجيه الأفكار وتعديلها.
7. تشرح الباحثة الطرق والأساليب التي تساعد على التنفيس بصورة صحيحة عن المشاعر والانفعالات، فشير إلى الاستعانة بالأخصائي النفسي بطريقتي الارشاد الفردي أو الجماعي، كما تؤكد على أهمية المحافظة على الصلاة والدعاء، وممارسة الرياضة المنتظمة، واستخدام طريقتي القراءة والكتابة، وممارسة الحوار الذاتي الإيجابي، والتنفيس عن طريق الفن كالرسم والاعمال اليدوية، وأخذ قسط وافر من النوم، وممارسة الاسترخاء بشكل يومي.
8. توضح الباحثة آليات التنفيس الانفعالي فتذكر لهم دور القراءة الفاعلة التي تتناسب واحتياجات واهتمامات كل فرد في التنفيس عن مشاعره وانفعالاته بصورة إيجابية، كما تشير إلى بعض القراءات التي تسهم في التخلص من الانفعالات السلبية مثل الكتب الدينية وكتب الروايات الأدبية وكتب المساعدة الذاتية التي تركز على السير الذاتية الملهمة.

9. تختتم الباحثة الجلسة بتنفيذ جلسة استرخاء، وتقوم بملاحظة التحسن الظاهر عليهم بعد القيام بالتدري

واجب منزلي:

تدريب: التنفيس الانفعالي بالقراءة

تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة تدريب للتنفيس العاطفي يتمثل في اختيار الجلوس في مكان هادئ لمدة ساعة والقيام بقراءة كتاب معين يرتاحون لقراءته مثل رواية أدبية، مع تشغيل مؤثرات صوتية طبيعية مثل شلال أو عصافير، ويقومون بقراءته، ثم يقومون بملاحظة مشاعرهم وأفكارهم بعد الانتهاء من قراءة الكتاب.

الجلسة السابعة:

حلقة حوارية:

" القراءة في مواجهة الألم " تجربة حيّة لمجموعة من القراء من مرضى السكر..

بمشاركة كل من: الأستاذ فريد رمضان/ كاتب ومنتج سينمائي بحريني من مرضى فقر الدم المنجلي/الأستاذة نجاة المتروك/قارئة مميزة من مرضى فقر الدم المنجلي/الأستاذة رباب الاسود/قارئة مميزة من مرضى فقر الدم المنجلي.

الأهداف:

أ: أهداف معرفية:

1. أن يتعرف المسترشدين على تجارب نماذج ناجحة من القراء من ضمن مرضى فقر الدم المنجلي.
2. أن يكون المسترشدين اتجاه ايجابي تجاه الإرشاد بالقراءة بما يساهم في تحسين جودة حياتهم العامة.

ب: أهداف وجدانية:

1. أن يعبر المسترشدون عن شعورهم بالأمل والتفاؤل بما ينعكس إيجابياً على جودة حياتهم النفسية.
2. أن يشعر المسترشدون بالمتعة والتشويق أثناء الجلسة الإرشادية.

ج: أهداف سلوكية:

1. أن يساهم البرنامج في تحفيز المسترشدين لاستخدام استراتيجية الإرشاد بالقراءة.
2. أن ينمي المسترشدين مهارة الارشاد بالقراءة بما يساهم في تحسين جودة حياتهم العامة.

الفنيات المستخدمة:

إعطاء جرعات معرفية، المحاضرة، المناقشة الجماعية. الحوار، النمذجة، التعزيز الايجابي.

الطريقة والاجراءات:

- 1- تغذية راجعة حول الجلسة السابقة.
- 2- تدريب الاعضاء على فنيات وآليات جديدة في القراءة.
- 3- عرض فيلم عن تجربة الكاتب فريد رمضان.
- 4- واجب منزلي.

حيثيات الجلسة:

- 1- تبدأ الباحثة هذه الجلسة بمراجعة الواجب المنزلي للجلسة السابقة.
- 2- تقوم الباحثة بالتعريف بالمشاركين في تقديم الندوة، وتعرض محاور الندوة.

- 3- تبدأ بسؤال المشاركين حول بداياتهم وتجاربهم في القراءة والعوامل التي دفعتهم للاهتمام بالقراءة. وتفسح المجال لكل مشارك بالحديث عن تجربته لمدة معينة.
- 4- تناقش الباحثة مع المحاضرين واعضاء المجموعة الارشادية الأثار الايجابية للقراءة على جودة الحياة.
- 5- تستفسر الباحثة مع المحاضرين عن نوعية قراءاتهم والكتب المؤثرة في حياتهم، وعدد الساعات التي يمضونها في القراءة وانعكاس ذلك على جودة حياتهم.
- 6- تترك الباحثة المجال لأعضاء المجموعة الارشادية للحديث عن تجاربهم الشخصية في موضوع الجلسة.
- 7- تطلب الباحثة من المشاركين تقديم مجموعة من النصائح لأعضاء المجموعة الارشادية فيما يتعلق بالقراءة.
- 8- تنهي الباحثة الجلسة بعد التأكد من الاجابة على تساؤلات الاعضاء والثناء عليهم وتكليفهم بالواجب المنزلي.

واجب منزلي:

تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة الارشادية تسجيل أفكارهم حول الارشاد بالقراءة وتأثير القراءة على مجريات حياتهم اليومية وتسجيل المهارات التي حصلوا عليها للجلسة التالية.

الجلسة الثامنة:

إنهاء مناقشة الدليل القرائي الخاص بالبرنامج.

الأهداف:

الأهداف معرفية:

1. ان يكتسب المسترشدون معارف حول مشكلته بهدف تحسين جودة حياتهم.
2. أن يتعلم المسترشدون طرق حل المشكلات بهدف تحسين جودة حياتهم من مختلف الجوانب.

الأهداف الوجدانية:

1. أن يشعر المسترشدون بالهدوء والتوازن النفسي بما ينعكس على تحسين جودة حياتهم النفسية والعاطفية.

الأهداف سلوكية:

1. أن يطبق المسترشدين المعارف التي تعلموها من الدليل القرائي.
2. أن يطبق أعضاء المجموعة مهارات حل المشكلات التي تدربوا عليها في الجلسة.

الفنيات المستخدمة:

القراءة، المناقشة الجماعية، الاسترخاء، النمذجة.

الطريقة والاجراءات:

1. تغذية راجعة حول الجلسة السابقة.
2. مناقشة المادة القرائية.
3. فتح باب المناقشة للأعضاء والاستماع للآراء.
4. واجب منزلي.

حيثيات الجلسة:

1. تبدأ الباحثة هذه الجلسة بمراجعة الواجب المنزلي للجلسة السابقة ومناقشته مع أعضاء المجموعة الإرشادية.
2. تتعرف الباحثة على ملاحظات الاعضاء حول المادة المقروءة.
3. تقوم الباحثة بعرض فيلم وثائقي عن القراءة.
4. تناقش الباحثة مع اعضاء المجموعة الفيلم وتوضح فاعلية القراءة في حل المشكلات.
5. تقوم الباحثة بمناقشة استراتيجيات حل المشكلات التي تتمثل في: تحديد المشكلة تحديد الأسباب المحتملة للمشكلات تحديد البدائل الممكنة لحل المشكلة، اختيار طريقة الحل المناسبة، وضع خطط لحل المشكلة، تنفيذ ومراقبة حل المشكلة، التحقق من حل المشكلة.
6. ترشد الباحثة أعضاء المجموعة لكيفية الاسترخاء والتفكير السليم عند تنفيذ الخطة.
7. تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة التعامل مع المشكلة التي يواجهونها باتباع خطوات الحل التي تم شرحها، وإعطائهم مهلة أسبوع لتسجيل ما يحدث معهم اثناء تطبيق الخطة.

واجب منزلي:

تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة تعريض أنفسهم للمواقف التي تسبب لهم المشكلات أثناء التدريب في المواقف المختلفة.

تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة الاسترخاء والتدرب الصحيح على طريق التفكير وحل المشكلات التي تم التدرب عليها في الجلسة.

الجلسة التاسعة:

استخدام تقنية السماح برحيل المشاعر السلبية

الأهداف:

الأهداف معرفية:

1. أن يتعرف المسترشدين على طرق التعبير عن مشاعرهم السلبية بما يساعد علي تحسين جودة حياتهم العاطفية والنفسية
2. أن يتعلم اعضاء المجموعة تقنيات جديدة تساعدهم على رحيل المشاعر السلبية بهدف تحسين جودة حياتهم النفسية والعاطفية.

الاهداف الوجدانية:

2. أن يعبر المسترشدون عن شعورهم بالراحة النفسية.
3. أن يشعر المسترشدون بمشاعر إيجابية.

أهداف سلوكية:

1. أن يكتسب الاعضاء القدرة على تغيير سلوكياتهم الناتجة عن المشاعر السلبية بما يسهم في تحسين جودة حياتهم العاطفية.

الفنيات المستخدمة:

التعزيز، التقبل، تقنية السماح برحيل المشاعر السلبية

الطريقة والاجراءات:

1. تغذية راجعة حول الجلسة السابقة.
2. شرح تقنية السماح برحيل المشاعر السلبية بواسطة عرض الكتروني.
3. جلسة استرخاء.
4. فتح باب المناقشة للأعضاء والاستماع للآراء.
5. واجب منزلي.

حيثيات الجلسة:

1. تبدأ الباحثة في هذه الجلسة بمراجعة الواجب المنزلي للجلسة السابقة ومناقشته مع أعضاء المجموعة الإرشادية.
2. تبدأ الباحثة بتعريف مفهوم تقنية السماح برحيل المشاعر السلبية. للكاتب ديفيد هاوكينز، وهي موجودة بالكامل في مؤلف كامل بإمكان الأعضاء الرجوع اليه في الدليل القرائي.
3. تذكر الباحثة منافع التقنية وآثارها الايجابية على الجسد والسلوك والعلاقات الشخصية.
4. تشرح الباحثة الآلية العقلية في التعامل مع المشاعر السلبية فتذكر انها تأخذ ثلاثة اشكال سلبية وهي: القمع والكبت، الهروب والتعبير، الا ان افضل طريقة للتخلص من المشاعر السلبية هي آليه السماح برحيل المشاعر السلبية.
5. تنتقل الباحثة لمزيد من الايضاح لتقنية السماح برحيل المشاعر فتقوم بشرح مقياس الوعي بالمشاعر، وتوضح كل مرحلة من مراحل الوعي.
6. تقوم الباحثة بتوضيح طريقة التعامل مع كل مرحلة من مراحل المشاعر السلبية.
7. تقوم الباحثة بمناقشة التقنية مع أعضاء المجموعة والاستماع لأرائهم باهتمام.
8. تختتم الباحثة الجلسة بجلسة سماح برحيل المشاعر.
9. تقوم الباحثة بتحديد الفصول التي سيتم مناقشتها في الجلسة اللاحقة.

واجب منزلي:

تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة تنفيذ آلية السماح برحيل المشاعر في المنزل وكتابة مشاعرهم والتغييرات التي طرات عليهم.

الجلسة العاشرة:

جلسة "مقارنة بين مستوى جودة الحياة بين شخصين"

الأهداف:

الأهداف المعرفية:

1. أن يقارن المسترشدون بين مستويات جودة الحياة، ويفرق بينها تبعاً لمؤشراتهما.
2. أن يتعرف أعضاء المجموعة العوامل الإيجابية والسلبية التي تؤثر في تحسين جودة الحياة بكل جوانبها.
3. أن يتعلم أعضاء المجموعة الإرشادية الاستراتيجيات المساعدة علي تحسين جودة الحياة بكل جوانبها.

الأهداف الوجدانية:

1. أن يشعر المسترشدون بالمرح والمتعة أثناء الجلسة الإرشادية.
2. أن يبدي المسترشدون حماساً في تنفيذ التدريبات في الجلسة الإرشادية.

الأهداف السلوكية:

1. أن يستطيع أعضاء المجموعة التمييز بين مستويات جودة الحياة والاستراتيجيات المتبعة في كل مستوى.
2. أن يضيفي الفيلم جو من المرح وكسر رتابة الجلسات.

الفنيات المستخدمة:

المناقشة الجماعية، النمذجة، التعزيز الإيجابي، الاسترخاء

الطريقة والإجراءات:

1. تغذية راجعة حول الجلسة السابقة.
2. عرض فيلم بعنوان: **جودة الحياة**.
3. نشاط تدريبي في مستويات جودة الحياة
4. تمرين استرخاء.
5. فتح باب المناقشة للأعضاء والاستماع للآراء.

حيثيات الجلسة:

1. تبدأ الباحثة هذه الجلسة بمراجعة الواجب المنزلي للجلسة السابقة ومناقشته مع أعضاء المجموعة الإرشادية.

2. تقوم الباحثة بتهيئة جو الجلسة على شكل صالة سينما، وتقوم بتوزيع مأكولات خفيفة ومشروبات، بهدف إضافة جو من المرح والمتعة لكسر روتين الجلسة.
3. تبدأ الباحثة بعرض فيلم يعرض جوانب جودة الحياة.
4. تقوم الباحثة بمناقشة أعضاء المجموعة والاستماع لأرائهم حول الفيلم.
5. تقوم الباحثة بتوزيع نشاط تدريبي عبارة عن قصة حياة شخصين ينتميان لبيئتين مختلفتان، وتطلب منهم عمل مقارنة في مستوى جودة الحياة لكل منهما وتحديد مدى جودة حياة كل منهما انطلاقاً من مؤشرات جودة الحياة.
6. تناقش الباحثة النشاط التدريبي مع أعضاء المجموعة ويتم التوصل لمجموعة من النتائج.
7. تختتم الجلسة بتمرين للاسترخاء يساعد على تخفيف التوتر.

الجلسة الختامية:

قياس مستوى التحسن (القياس البعدي)

الأهداف:

أهداف معرفية:

1. أن تؤكد الباحثة على الثوابت الإيجابية لكل عضو في المجموعة الإرشادية.

أهداف سلوكية:

1. أن تراجع الباحثة جميع الخبرات التي تم تدريب أعضاء المجموعة عليها خلال البرنامج.
2. أن تجري الباحثة القياس البعدي للبرنامج الإرشادي.
3. أن تُقيم الباحثة مدى استفادة أعضاء المجموعة الإرشادية من البرنامج.
4. أن تتفق الباحثة مع أعضاء المجموعة الإرشادية على حضور الجلسات التتبعية.

الفنيات المستخدمة:

المناقشة الجماعية، التعزيز الإيجابي.

الطريقة والجراءات:

1. الترحيب بأعضاء المجموعة الإرشادية.
2. القيام بتلخيص جميع الجلسات الإرشادية السابقة، من قبل أعضاء المجموعة الإرشادية وبمشاركة الباحثة.
3. مراجعة وتقويم جوانب التغير في تفكير الأعضاء ومشاعرهم بعد الاستفادة من البرنامج.
4. مراجعة الخبرات التي تم التدرب عليها خلال الجلسات.
5. تطبيق القياس البعدي.
6. تقديم حفلاً بسيطاً بمناسبة انتهاء البرنامج.

حيثيات البرنامج:

1. تُرحب الباحثة بأعضاء المجموعة الارشادية، وتخبرهم بأن هذه الجلسة ستكون الأخيرة، كما تُعرب لهم عن سعادتها بالفترة التي قضوها معاً في أنشطة البرنامج.
2. القيام بتلخيص جميع الجلسات الارشادية السابقة، من قبل أعضاء المجموعة الارشادية وبمشاركة الباحثة.
3. تطلب الباحثة من أعضاء البرنامج استعراض الاتي: الاستفادة التي حصلوا عليها جراء مشاركتهم في البرنامج، دور البرنامج في تحسين جودة حياتهم من كل الجوانب، آراؤهم حول البرنامج من حيث (المادة العلمية آلية التنفيذ، وقت البرنامج المكان).
4. تقوم الباحثة بالتعليق على أقوال اعضاء البرنامج وعلى جلسات البرنامج الارشادي والاهداف التي تم تحقيقها من خلال البرنامج الارشادي.
5. تطبيق القياس البعدي.
6. تشكر الباحثة أعضاء المجموعة الارشادية على التزامهم وحضورهم لجلسات البرنامج، وتثمن لهم مشاركتهم في البرنامج الذي سيعود بالنفع عليهم وعلى إثراء البحث العلمي.
7. تدعو الباحثة اعضاء المجموعة إلى حفل بسيط بمناسبة انتهاء البرنامج، وتقدم لهم المأكولات والمشروبات، ويلتقطون معاً صورة تذكارية

ملحق (10)

الأوراق التقويمية لجلسات البرنامج

برنامج الإرشاد بالقراءة



استمارة تقييم الجلسة التعريفية لبرنامج الإرشاد بالقراءة

يهدف هذا الاستطلاع إلى تقييم مدى استفادتك من المعلومات والمهارات التي تضمنها برنامج الإرشاد بالقراءة، لذا يرجى وضع علامة (صح) في العمود أمام العبارة التي تعبر عن رأيك، علماً بأن المعلومات التي ستُدلي بها مُحاطة بالسرية وسوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

البيانات الأساسية:

الاسم (اختياري):

النوع:

الكلية/ التخصص:

السنة الدراسية:

الرقم	العبارة	أبداً	قليل جداً	إلى حد ما	كثيراً	كثيراً جداً
1	حصلت على معلومات وافية حول تفاصيل البرنامج الارشادي وأهدافه ومدته.					
2	ساعدتني المحاضرة في تحسين قلبي الإيجابية تجاه برنامج الارشاد بالقراءة.					
3	شعرت بالألفة والانسجام تجاه أفراد المجموعة والمرشدة .					
4	تعرفت على مفهوم الارشاد بالقراءة و أثره في تحسين جودة الحياة					
5	اشعر بحماس تجاه تطبيق برنامج الارشاد بالقراءة.					

ملاحظات أخرى حول مدى استفادتك من الجلسة:

نشكر لكم تعاونكم واستجابتكم،

برنامج الإرشاد بالقراءة



استمارة تقييم جلسة مهارات التأمل والاسترخاء

يهدف هذا الاستطلاع إلى تقييم مدى استفادتك من المعلومات والمهارات التي تضمنها برنامج الإرشاد بالقراءة، لذا يرجى وضع علامة (صح) في العمود أمام العبارة التي تعبر عن رأيك، علماً بأن المعلومات التي ستُدلي بها مُحاطة بالسرية وسوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

البيانات الأساسية:

الاسم (اختياري):

النوع:

الكلية/ التخصص:

السنة الدراسية:

الرقم	العبارة	أبداً	قليل جداً	إلى حد ما	كثيراً	كثيراً جداً
1	تعرفت على مفهوم التأمل والاسترخاء.					
2	تعرفت على العلاقة بين القراءة والاسترخاء.					
3	شعرت بالراحة والطمأنينة بعد انتهاء الجلسة.					
5	تعلمت مهارات تطبيق الاسترخاء بمفردي.					

ملاحظات أخرى حول مدى استفادتك من الجلسة:

.....

.....

.....

نشكر لكم تعاونكم واستجابتكم،

برنامج الإرشاد بالقراءة



استمارة تقييم الحلقة الحوارية: "القراءة في مواجهة الألم"

يهدف هذا الاستطلاع إلى تقييم مدى استفادتك من المعلومات والمهارات التي تضمنها برنامج الإرشاد بالقراءة، لذا يرجى وضع علامة (صح) في العمود أمام العبارة التي تعبر عن رأيك، علماً بأن المعلومات التي سنُدلي بها مُحاطة بالسرية وسوف نستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

البيانات الأساسية:

الاسم (اختياري):

النوع:

الكلية/ التخصص:

السنة الدراسية:

الرقم	العبارة	أبدأ	قليل جداً	إلى حد ما	كثيراً	كثيراً جداً
1	تعرفت على نماذج ناجحة من القراءة من مرضى فقر الدم المنجلي.					
2	اشعر بمشاعر إيجابية تجاه الإرشاد بالقراءة.					
3	اشعر بالأمل والتفاؤل.					
4	شعرت بالحماس والتشويق لمواصلة مشوار حياتي بعد حضوري الجلسة.					
5	تعلمت مهارات وفنون استخدام القراءة في حياتي العملية.					

ملاحظات أخرى حول مدى استفادتك من الجلسة:

.....

.....

.....

نشكر لكم تعاونكم واستجابتكم،

استمارة تقييم عام للجلسة ارشادية

1. ما رأيك بالجلسة الارشادية بشكل عام؟

.....

.....

.....

2. ماهي الموضوعات التي شدت انتباهك في الجلسة؟

.....

.....

.....

3. هل استفدت من هذه الجلسة؟

.....

.....

.....

.....

.....

4. ماذا تقترح لتحسين الجلسات القادمة؟

.....

.....

.....

برنامج الإرشاد بالقراءة



استمارة تقييم عام للبرنامج

يهدف هذا الاستطلاع إلى تقييم مدى استفادتك من المعلومات والمهارات التي تضمنها برنامج الإرشاد بالقراءة، لذا يرجى وضع علامة (صح) في العمود أمام العبارة التي تعبر عن رأيك، علماً بأن المعلومات التي سَتُدلي بها مُحاطة بالسرية وسوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

البيانات الأساسية:

الاسم (اختياري):

النوع:

الكلية/ التخصص:

السنة الدراسية:

الرقم	العبارة	أبداً	قليل جداً	إلى حد ما	كثيراً	كثيراً جداً
1	مدى وضوح محتوى البرنامج					
2	مدى الإضافة العلمية للمشاركة					
3	تنوع الفنيات والاستراتيجيات المستخدمة					
4	المدة الزمنية للجلسات					
5	المكان المخصص للجلسة					
6	قدرة البرنامج على تحفيز المشاركين وتفاعليهم.					
7	مدى تحقق أهداف البرنامج					

ملاحظات أخرى حول مدى استفادتك من البرنامج:

.....

.....

.....

نشكر لكم تعاونكم واستجابتكم،

الملحق(11):

صور لجلسات البرنامج الإرشادي

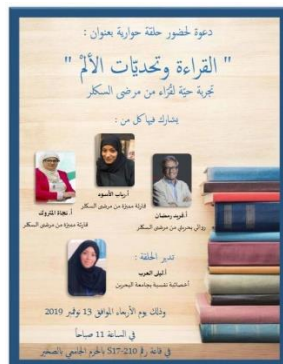
صور اللقاء التحضيري للبرنامج الارشادي مع بعض المتميزين من مرضى فقر الدم المنجلي



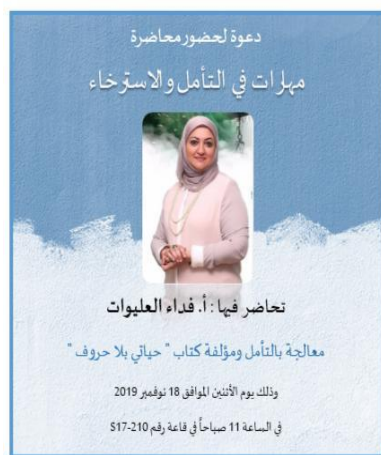
صورة مختلفة للجلسات الارشادية



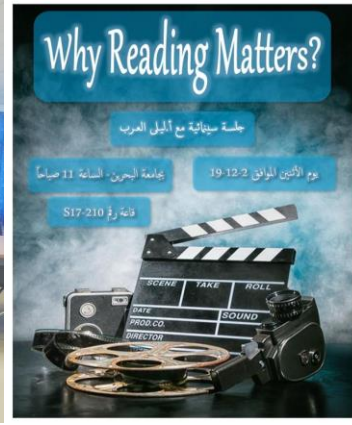
صور لجلسة القراءة وتحديات الألم



صور لجلسة الاسترخاء



صور جلسة مشاهدة فيلم



صور لتكريم بعض أفراد العينة في ختام البرنامج الإرشادي





**UNIVERSITY OF BAHRAIN
College Of Arts
Department Of Psychology
Psychology Master Program**

The Effectiveness Of a Biblio-Counseling Program in Improving the Quality Of Life Among University Students With Sickle Cell Anemia In the Kingdom Of Bahrain.

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Master
Degree in Counseling Psychology.

Submitted by:

Layla Mohammed Amin Ebrahim Alarab

University ID: 19971106

Supervised by:

Dr. Amani Abdulrahman Alshirawy

Associate Professor, Department of Psychology

UNIVERSITY OF BAHRAIN

KINGDOM OF BAHRAIN

June/ 2020